



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dottorato in Scienze Psicologiche e Sociali- Indirizzo Psicologia
Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche e della Formazione
M-PSI/07

IL RUOLO DELLE RAPPRESENTAZIONI D'ATTACCAMENTO NELLA PSICOPATIA

IL DOTTORE
Giovanbattista Di Carlo

IL COORDINATORE
Chiar.ma Prof.ssa Alida Lo Coco

IL TUTOR
Chiar.mo Prof. Vincenzo Caretti

CICLO XXV
ANNO CONSEGUIMENTO TITOLO 2015

A Stefano

Indice

Introduzione

Capitolo 1: La psicopatia

1.1 Definizione del costrutto di psicopatia secondo il modello di Robert Hare	pag. 8
1.2 La diagnosi differenziale: la relazione tra psicopatia, disturbo antisociale di personalità, disturbo narcisistico di personalità e disturbo dissociale di personalità	pag. 16
1.3 Modelli alternativi del costrutto di psicopatia	pag. 23
1.4 Ipotesi neurobiologiche sull'origine della psicopatia	pag. 28
1.5 Ipotesi psicodinamica sull'origine della psicopatia	pag. 31
1.6 La psicopatia nei contesti giudiziari e forensi	pag. 35

Capitolo 2: La teoria dell'attaccamento

2.1 La teoria dell'attaccamento: una breve rassegna	pag. 38
2.2 L'attaccamento in età adulta	pag. 44
2.3 Strumenti di misurazione dell'attaccamento: Stange Situation, Adult Attachment Interview, Attachment Style Interview	pag. 50
2.4 Disturbi dell'attaccamento, trauma evolutivo, comportamenti violenti e criminalità	pag. 70

Capitolo tre: La ricerca

3.1 Introduzione	pag. 76
3.2 Metodo	pag. 77
3.2.1 <i>Procedura</i>	pag. 77
3.2.2 <i>Soggetti</i>	pag. 79
3.3 Strumenti	pag. 80
3.4 Risultati	pag. 90

Conclusioni	pag. 92
--------------------	---------

Ringraziamenti

Bibliografia

Introduzione

Il costrutto di psicopatia ha una lunga storia nella tradizione psicologica; esso è stato descritto - come un tratto psicologico - da Pinel già nel 1801¹; gli individui psicopatici, con le loro caratteristiche socialmente devianti e anaffettive, destano quindi un particolare interesse non solo per quanto riguarda la comprensione teorica di questo particolare disturbo, ma anche per le conseguenze che questo può avere sulla società in generale; tuttavia questo giustificato interesse scientifico non si è sempre accompagnato, nel corso del tempo, a una visione condivisa delle caratteristiche peculiari del disturbo, impedendo quindi una ricerca sistematica e una crescita ordinata delle conoscenze. Nonostante si riscontri tuttora in letteratura una parziale confusione sul costrutto di psicopatia con altri costrutti che presentano con essa delle sovrapposizioni (primo fra tutti il Disturbo Antisociale di Personalità), da quando si è diffuso l'utilizzo della Psychopathy Checklist di Robert Hare (PCL) e, successivamente, la versione *revised* (PCL-R), ovvero lo strumento ideato appositamente per la valutazione della psicopatia in contesti carcerari e di psichiatria forense, numerose ricerche hanno contribuito a fare chiarezza sul costrutto (Hare, 1985, 1991, 2003)².

Una delle domande principali è perché gli psicopatici non sappiano stabilire e mantenere relazioni di attaccamento autentiche. Dalla prospettiva della teoria dell'attaccamento, si può ipotizzare che questo deficit sia generato all'interno di relazioni precoci con figure di attaccamento in cui predominano violenza, abuso o trascuratezza (Allen, Fonagy, Bateman, 2008; De Zulueta, 2009)³.

¹ Pinel, P.H. (1809). *La Mania: Trattato Medico-Filosofico sull'Alienazione Mentale*. Tr. It. Venezia: Marsilio Editori, 1987.

² Hare, R.D. (1985). "Checklist for the assessment of psychopathy in criminal populations". In Ben-Aron, M.H., Hucker, S.J. & Webster, C.D. (a cura di). *Clinical criminology* (pp. 157-167). University of Toronto, ON: Clarke Institute of Psychiatry.

² Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist - Revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

² Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

³ Allen, J., Fonagy, P., Bateman, A.W. (2008), *La mentalizzazione nella pratica clinica*, Raffaello Cortina editore, Milano 2010.

³ De Zulueta, F. (2006), *Dal dolore alla violenza. Le origini traumatiche dell'aggressività*. Tr. it. Raffaello Cortina editore, Milano 2009.

Nella tradizione psicoanalitica (Kernberg 1992)⁴ si ritiene che gli individui psicopatici abbiano subito danni allo sviluppo della personalità in una fase molto precoce dello sviluppo, cui conseguono relazioni oggettuali primitive, la mancanza di coscienza, meccanismi di difesa immaturi e un'affettività superficiale. Le dinamiche di tali costellazioni intrapsichiche dunque, sono considerate come la base della struttura di personalità psicopatica. Meloy (1988),⁵ aggiunge che le dinamiche intrapsichiche patologiche proprie degli individui psicopatici, si manifestano attraverso comportamenti come la criminalità.

A sostegno di quanto detto, diversi studi di stampo psicologico e sociologico hanno evidenziato come uno dei tratti distintivi dei soggetti psicopatici sia la loro incapacità di costruire e mantenere dei legami di attaccamento (Cleckley 1976; Greenwald 1974; Henderson 1939; McCord and McCord 1964).⁶ Molti autori, la maggior parte dei quali di orientamento psicoanalitico, hanno suggerito che l'incapacità degli individui psicopatici di creare legami di attaccamento possa derivare da esperienze precoci di trascuratezza, abuso e deprivazione (Akhtar 1992; Bird 2001);⁷ altri autori hanno invece sottolineato l'importanza degli aspetti genetici e temperamentali nel determinare lo sviluppo psicopatico della personalità. (Frick 2002).⁸

Nonostante numerosi studi dimostrino il ruolo determinante che il trauma evolutivo gioca nel predisporre allo sviluppo di comportamenti criminali (Maxfield and Widom 1996),⁹ la relazione tra

⁴ Kernberg, O. F. (1992). *Aggressività, disturbi della personalità e perversioni*. Tr. it. Raffaello Cortina editore, 1993 Milano.

⁵ Meloy, J. R. (1988). *The psychopathic mind. Origins, Dynamics and Treatment*. Lanham (MD): Rowman and Littlefield.

⁶ Cleckley, H.M. (1976). *The Mask Of Sanity (5th ed.)*. St. Louis: Mosby.

⁶ Greenwald, H. (1974). *Treatment of the psychopath*. In H. Greenwald (Ed.), *Active psychotherapy* (pp. 363– 377). New York: Jason Aronson.

⁶ Henderson, D. (1939). *Psychopathic states*. New York: Norton.

⁶ McCord, W. & McCord, J. (1964). *The psychopath: an essay on the criminal mind*. New York: D Van Nostrand Co.

⁷ Akhtar, S. (1992). *Broken structures: Severe personality disorders and their treatment*. Northvale: Jason Aronson.

⁷ Bird, H. R. (2001). *Psychoanalytic perspectives on theories regarding the development of antisocial behavior*. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 29, 57–71.

⁸ Frick, P. J. (2002). *Juvenile psychopathy from a developmental perspective: implications for construct development and use in forensic assessments*. *Law and Human Behavior*, 26, 247–253.

⁹ Maxfield, M. G., & Widom, C. S. (1996). *The cycle of violence: revisited six years later*. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 150, 390–395.

esperienze di attaccamento e psicopatia rimane controversa (DiLalla and Gottesman 1991).¹⁰ Sebbene ci siano sempre maggiori prove che un trauma infantile costituisca un fattore di rischio per lo sviluppo di diverse patologie esternalizzanti, compresi i disturbi della condotta e il disturbo antisociale di personalità, ricerche sistematiche sui comportamenti violenti hanno prodotto dati inconsistenti sulla relazione tra trauma infantile interpersonale e psicopatia (Caretti e Schimmenti, 2010).¹¹ Queste ricerche, inoltre, si concentrano principalmente sul disturbo di personalità antisociale e sul disturbo della condotta in adolescenza, più che sul disturbo psicopatico. In proposito, Allen, Hauser & Borman-Spurrell (1996),¹² hanno condotto un'importante studio prospettico in cui confrontavano adolescenti che erano pazienti psichiatrici con un gruppo di studenti delle scuole superiori; i risultati evidenziavano che il disturbo antisociale di personalità e il disturbo della condotta predicevano comportamenti criminali futuri, in un campione di adolescenti; ancora, questi due disturbi erano associati a un attaccamento distanziante (dismissing) o disorganizzato e la svalutazione dell'attaccamento e la mancanza di risoluzione del trauma erano i migliori predittori.

La teoria più convincente, unita a risultati empirici di supporto riguardo il ruolo dell'attaccamento insicuro/disorganizzato come fattore di rischio per la violenza e la criminalità, è stata avanzata da Fonagy (Fonagy et al., 1997)¹³. In un piccolo studio di confronto tra detenuti, pazienti psichiatrici e gruppi di controllo, (Levinson & Fonagy, citato in Fonagy, 1999)¹⁴ in cui veniva utilizzata l'Adult Attachment Interview (George, Kaplan & Main, 1985; Main, Goldwyn & Hesse, 2003)¹⁵ da cui

¹⁰ DiLalla, L. F., & Gottesman, I. I. (1991). Biological and genetic contributors to violence-Widom's untold tale. *Psychological Bulletin*, 109, 125–129.

¹¹ Caretti, V. & Schimmenti, A. (2010). "Trauma evolutivo e personalità psicopatica". Associazione Italiana di Psicologia. XII Congresso Nazionale della Sezione Dinamica e Clinica, Torino 2010, pp. 50-51.

¹² Allen JP, Hauser ST, Borman-Spurrell E (1996). Attachment insecurity and related sequelae of severe adolescent psychopathology: An eleven-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996; 64:254–263.

¹³ Fonagy, P., Target, M., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Levinson, A., & Kennedy, R. (1997). Morality, disruptive behavior, borderline personality disorder, crime, and their relationship to security of attachment. In L. Atkinson & K. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology* (pp. 223–274). New York, NY: Guilford Press.

¹⁴ Fonagy, P. (1999). Male perpetrators of violence against women: An attachment theory perspective. *Journal Applied Psychoanalytic Studies*, 1, 7-27.

¹⁵ George C, Kaplan N, Main M (1985). Adult Attachment Interview. Manoscritto non pubblicato. Department of Psychology, University of California, Berkeley, CA.

¹⁵ Main M., Goldwyn R., Hesse E. (2003), Adult Attachment Scoring and Classification System. Manoscritto non pubblicato, Department of Psychology, University of California, Berkeley.

emergeva che la maggior parte dei detenuti mostrava uno stato della mente rispetto all'attaccamento di tipo distanziante (36%) o preoccupato (45%).

Scopo del presente progetto è stato quello di indagare il rapporto sussistente tra lo stato della mente relativo all'attaccamento e la psicopatia, all'interno di un campione di soggetti detenuti in ospedale psichiatrico giudiziario. In particolare, nei primi due capitoli si cercherà di fare chiarezza sulle similarità e differenze del costrutto di psicopatia in relazione ad altri costrutti in qualche modo simili (quali per esempio, il disturbo Antisociale di personalità, ma anche il Disturbo Dissociale di Personalità o il Disturbo Narcisistico di Personalità, tra gli altri), cercando altresì di fornire una rassegna (certamente non esaustiva) sulle peculiari caratteristiche del disturbo stesso, sia dal punto di vista psicologico che da quello neurobiologico. Verrà inoltre effettuata un'approfondita analisi della letteratura esistente riguardo il ruolo delle relazioni d'attaccamento nel predisporre allo sviluppo di comportamenti violenti e della personalità psicopatica. Nell'ultima parte dell'elaborato verranno riportati e discussi i risultati delle analisi statistiche effettuate sui dati ottenuti attraverso la somministrazione dell'Adult Attachment Interview e della Psychopathy Checklist- Revised a un campione di ventinove soggetti detenuti presso l'ospedale psichiatrico giudiziario di Castiglione delle Stiviere (MN).

Capitolo 1

1.1 Definizione del costrutto di psicopatia secondo la definizione di Robert Hare.

Nell'ultima edizione di "The Mask of Sanity", edito per la prima volta nel 1941, Harvey Cleckley (1976)¹⁶ descrive le caratteristiche particolari di alcuni suoi pazienti, che definisce come "psicopatici". Questo scritto può essere considerato pioneristico per la moderna concezione della psicopatia poiché, a differenza dei pazienti che presentavano un disturbo antisociale di personalità secondo i criteri del DSM, Cleckley descriveva questi pazienti come psicopatici non soltanto per caratteristiche relative esclusivamente al loro comportamento, ma anche per loro modalità relazionali e la loro vita affettiva. In particolare, l'autore infatti descrisse sedici tratti specifici di questo disturbo (riportati nella Tabella 1.1), descrivendo tali pazienti come individui privi di sentimenti, impulsivi, privi di legami di attaccamento, dediti alla manipolazione e allo sfruttamento degli altri con lo scopo di dominarli e che sembravano non mostrare alcun rimorso o senso di colpa per le proprie azioni.

Tabella 1.1 I sedici tratti degli psicopatici individuati da Cleckley

1	Fascino superficiale e buona "intelligenza".
2	Assenza di deliri e di altri segni di pensiero irrazionale.
3	Assenza di "nervosismo" o di manifestazioni psiconevrotiche.
4	Inaffidabilità.
5	Falsità e inautenticità.
6	Mancanza di rimorso o vergogna.

¹⁶ Cleckley, H.M. (1976). *The Mask Of Sanity (5th ed.)*. St. Louis: Mosby.

7	Motivazione inadeguata dei comportamenti antisociali.
8	Scarso giudizio e incapacità di apprendere dall'esperienza.
9	Egocentricità patologica e incapacità di amare.
10	Povertà complessiva nelle reazioni affettive più importanti.
11	Mancanza specifica di insight.
12	Insensibilità nella generalità delle relazioni interpersonali.
13	Comportamento bizzarro e sgradevole in stato di ebbrezza alcolica e talora indipendentemente da essa.
14	Il suicidio è raramente portato a termine.
15	La vita sessuale è impersonale, promiscua, scarsamente integrata.
16	Incapacità di seguire alcun progetto esistenziale.

Tuttavia, la descrizione che fece Cleckley di questi individui, non era accompagnata da alcun metodo di misurazione obiettiva delle caratteristiche da lui identificate; ciò, quindi, comportò che un lavoro dotato di enorme intuito clinico, rimanesse di fatto inutilizzabile per fini di ricerca poiché mancava di una sistematizzazione del costrutto di psicopatia.

Nel 1985 comparirono i primi studi che utilizzavano la Psychopathy Checklist (PCL) di Robert Hare (1985)¹⁷; questo autore ha dedicato gran parte della sua vita professionale allo studio sistematico del disturbo psicopatico, a partire dalle sue osservazioni in ambito giuridico-forense. La messa a punto della PCL-R (Hare, 2003)¹⁸, di fatto, aggiunse quell'aspetto di operazionalizzazione della lista di caratteristiche descritte precedentemente da Cleckley. Hare sviluppò la PCL come strumento volto alla valutazione clinica del grado di psicopatia di un soggetto, attraverso l'utilizzo di informazioni ottenute dalla somministrazione di un'intervista semi-strutturata. Dal momento in

¹⁷ Hare, R.D. (1985). "Checklist for the assessment of psychopathy in criminal populations". In Ben-Aron, M.H., Hucker, S.J. & Webster, C.D. (a cura di). *Clinical criminology* (pp. 157-167). University of Toronto, ON: Clarke Institute of Psychiatry.

¹⁸ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

cui questo strumento è stato costruito e validato nella popolazione statunitense (carceraria, ma non solo) la PCL (e in seguito la PCL- R) è diventata lo strumento più utilizzato nella ricerca sulla psicopatia, e anche il più affidabile (vedi a esempio Hare & Neumann, 2006; Soderstrom et al., 2002)¹⁹. Questo strumento permette una valutazione esterna e maggiormente obiettiva del soggetto da esaminare in quanto si tratta di un'intervista semi-strutturata e non di un self report. L'utilizzo di informazioni che non provengono direttamente dai soggetti (quali a esempio rapporti di polizia, atti giudiziari, fascicoli del carcere, ma anche dichiarazioni dei parenti o del personale carcerario) permette di mettere a confronto diverse versioni della stessa storia, rendendo più agevole scoprire incongruenze o contraddizioni, e rendendo così possibile anche l'eventuale "messa alla prova" del soggetto che si sta valutando. Considerata la forte tendenza alla menzogna e alla manipolazione propria degli individui psicopatici, limite che ha storicamente abbassato la validità dei self-report sulla psicopatia (Hare, 2003)²⁰, come detto, la procedura di valutazione e scoring della PCL-R di Hare si avvale anche dell'utilizzo di fonti collaterali di informazioni, come i rapporti di polizia o le relazioni del personale carcerario. Una delle principali caratteristiche dello psicopatico individuate da Hare, riguarda l'assenza di sintomi di sofferenza mentale che si accompagna a una totale assenza di empatia e senso di colpa; questi tratti potrebbero essere l'espressione di un mondo interno privo di significati affettivi, desolato e disumanizzato (Caretti, Schimmenti, 2009)²¹.

La PCL-R misura il costrutto di psicopatia da un punto di vista dimensionale, su una scala di punteggi che va da 0 a 40. Questo permette di ottenere punteggi lungo un continuum che va dalla popolazione normale (che presenta un punteggio medio di 5), alla popolazione criminale (con punteggio medio di 18) ai criminali psicopatici (che presentano punteggi medi superiori a 30).

¹⁹ Hare, R.D. & Neumann, C.N. (2006). The PCL-R Assessment of Psychopathy: Development, Structural Properties, and New Directions. In Patrick C. (A cura di), *Handbook of Psychopathy* (pp. 58-88). New York: Guilford.

¹⁹ Soderstrom, H., Hultin, L., Tullberg, M., Wikkelso, C., Ekholm, S. & Forsman, A. (2002). Reduced frontotemporal perfusion in psychopathic personality. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 114, 81-94.

²⁰ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

²¹ Caretti, V. & Schimmenti, A. (2009). "Disturbed individuals or disturbing realities? Childhood interpersonal trauma, violent attachments and psychopathy". *Trauma in Lives and Communities: Victims, Violators, Prevention and Recovery*. 11th European Conference on Traumatic Stress, p. 49.

La checklist è composta da 20 item con punteggio variabile da 0 a 2, questi item vengono valutati in base ai contenuti dell'intervista semistrutturata somministrata al detenuto ma anche, come detto in precedenza, alle informazioni collaterali che è stato possibile ottenere. Inoltre è possibile il cosiddetto 'prorating' del punteggio: in presenza di item mancanti o in assenza di intervista (quindi basandosi esclusivamente sui documenti disponibili) è comunque possibile una stima del punteggio PCL-R, purché non manchino più di 5 item. Di seguito vengono presentati i 20 item che compongono la PCL-R (Tabella 2.2.).

Tabella 2.2. *I 20 item della PCL-R*

1	Loquacità / Fascino Superficiale
2	Senso di Sé Grandioso
3	Bisogno di Stimoli / Propensione alla Noia
4	Menzogna Patologica
5	Impostore / Manipolativo
6	Assenza di Rimorso o di Senso di Colpa
7	Affettività Superficiale
8	Insensibilità / Assenza di Empatia
9	Stile di Vita Parassitario
10	Deficit del Controllo Comportamentale
11	Comportamento Sessuale Promiscuo
12	Problematiche Comportamentali Precoci
13	Assenza di Obiettivi Realistici / a Lungo Termine
14	Impulsività
15	Irresponsabilità
16	Incapacità di Accettare la Responsabilità delle Proprie Azioni

17	Numerosi Rapporti di Coppia di Breve Durata
18	Delinquenza in Età Giovanile
19	Revoca della Libertà Condizionale
20	Versatilità Criminale

I singoli item vanno valutati in base ad alcuni criteri, spiegati dettagliatamente nell'apposito manuale per la siglatura; per una corretta assegnazione dei punteggi, non bisogna mai basarsi esclusivamente sul nome dell'item che può essere, talvolta, fuorviante.

Utilizzando la PCL-R su soggetti appartenenti alla popolazione carceraria, Hare ha scoperto che, riguardo il Nord America, la grande maggioranza dei detenuti presenta un disturbo antisociale di personalità (ASPD) (da un minimo del 50% fino all'80% della popolazione carceraria) e che solo una moderata percentuale di questi (circa il 15%) mostra anche le caratteristiche proprie dei soggetti psicopatici (Hare, 2003);²² questi dati sono stati confermati anche in paesi come l'Olanda (Hildebrand, de Ruiter, Nijman H, 2004),²³ il Canada (Hart & Hare, 1989)²⁴, la Svezia (Stålenheim & von Knorring, 1996)²⁵ e la Germania (Huckzeimer et al., 2007)²⁶ tra gli altri. Il dato realmente interessante, però, è che questa percentuale, esigua rispetto all'insieme più vasto di tutti i criminali, risulta essere responsabile di più del 50% del totale dei crimini violenti; altro dato estremamente importante nell'ottica della prevenzione della recidiva, è quello che riguarda il fatto che gli

²² Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

²³ Hildebrand, M., de Ruiter, C., Nijman. (2004). PCL-R psychopathy and its relation to DSM-IV Axis I and II disorders in a sample of male forensic psychiatric patients in the Netherlands. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27, 233–248.

²⁴ Hart, S.D., Hare, R.D. (1989). Discriminant validity of the Psychopathy Checklist in a forensic psychiatric population. *Psychological Assessment: Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 211–218.

²⁵ Stålenheim, E.G. & von Knorring, L. (1996). Psychopathy and Axis I and Axis II psychiatric disorders in a forensic psychiatric population in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94, 217–223.

²⁶ Huckzeimer, C., Geiger, F., Bruß, E., Godt, N., Köhler, D., Hinrichs, G. & Aldenhoff, J.B. (2007). The relationship between DSM-IV Cluster B personality disorders and psychopathy according to Hare's criteria: Clarification and resolution of previous contradictions. *Behavioral Sciences and the Law*, 25, 901–911.

individui psicopatici hanno un tasso di recidività superiore all'80% rispetto agli altri (Hare, 1993, 2003),²⁷ anche in caso di trattamento psicologico durante la detenzione (Seto & Barbaree, 1999).²⁸

In accordo con i risultati delle ricerche di Hare, e prendendo spunto dalle intuizioni di Cleckley, lo psicopatico viene attualmente definito dalle sue caratteristiche che riguardano due aree principali: la prima riguarda gli aspetti interpersonali che si esprimono in una personalità caratterizzata di tipo narcisistico, manipolativa, con un'affettività superficiale e una totale assenza di empatia e senso di colpa. La seconda area riguarda comportamenti quali l'impulsività, la devianza sociale, il deficit del controllo degli impulsi, bisogno di stimoli e problematiche comportamentali precoci; si tratta, dunque, di comportamenti che molto si avvicinano alla personalità antisociale.

Tramite l'utilizzo della PCL-R è possibile effettuare una valutazione su un piano dimensionale piuttosto che categoriale. Le caratteristiche principali dello psicopatico si riferiscono alla sua vita affettiva, o meglio alla distorsione di quest'ultima: lo psicopatico non crea né cerca legami emotivi, e non riconosce alcuna figura affettiva di riferimento (Meloy, 2002)²⁹. Questa assenza di vita emotiva appare particolarmente evidente nella modalità con cui un soggetto psicopatico commette i suoi crimini - non c'è alcuna partecipazione emotiva, spesso è solo lo sfogo di un impulso momentaneo, passato il quale ritorna tranquillamente alle sue normali attività, come se niente fosse successo (Meloy, 2002)³⁰.

Il vero psicopatico non si preoccupa delle conseguenze delle proprie azioni, neppure per la propria famiglia, e spesso non accetta la responsabilità dei suoi crimini, adducendoli a cattiva sorte o addirittura addossando la colpa alle vittime che, in qualche modo, "se la sono andata a cercare" (Hare, 1993)³¹. Fino a questo momento abbiamo quindi il quadro di un individuo molto più freddo, impulsivo e privo di legami rispetto a un comune individuo antisociale; per uno psicopatico è infatti

²⁷ Hare, R.D. (1993). *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Tr. it. Astrolabio, Roma, 2009.

²⁸ Hare, R.D. (2003). *Op. Cit.* 8

²⁸ Seto, M.C., Barbaree, H.E. (1999). Psychopathy, treatment behavior, and sex offender recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 12, 1235-1248.

²⁹ Meloy, J.R. (2002). The "polymorphously perverse" psychopath: Understanding a strong empirical relationship. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66, 3, 273-289.

³⁰ *Idibem*

³¹ Hare, R.D. (1993). *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Tr. it. Astrolabio, Roma, 2009.

impossibile fare parte di una sottocultura criminale (un aspetto storicamente legato anche al costrutto di sociopatia; vedi a esempio Birnbaum, 1909; Partridge, 1930),³² proprio perché non ha la capacità di creare legami né di sottostare a regole diverse dalle proprie, per quanto devianti queste possano essere. Quello che rende il soggetto psicopatico particolarmente pericoloso a livello sociale, però, è una caratteristica che gli permette di far passare in secondo piano tutti questi aspetti che, normalmente, metterebbero in allarme qualsiasi persona dotata di buonsenso: possiede una notevole capacità di affascinare e manipolare le sue vittime. Quello che succede alla fine delle interazioni con gli psicopatici, infatti, è che gli interlocutori li trovino spesso addirittura simpatici, nonostante abbiano raccontato i loro crimini con dovizia di particolari. I soggetti psicopatici hanno infatti la capacità di distrarre le loro vittime dal contenuto dei loro discorsi, parlando frequentemente a velocità molto elevate e in modo plateale, utilizzando i frammenti di discorso allo scopo di sedurre e manipolare l'interlocutore senza farne emergere le contraddizioni interne (Hare, 1993)³³: dopo diversi minuti di conversazione (o più spesso monologo) con uno psicopatico ci si può così accorgere che non si è ottenuta alcuna informazione utile ma solo un cumulo di parole prive di profondità. In questo modo il soggetto psicopatico distrae la propria vittima dalle sue reali intenzioni e la affascina, portandola dalla propria parte; se a questa caratteristica aggiungiamo l'innata capacità di leggere le emozioni altrui per sfruttarle a proprio vantaggio abbiamo chiaro il quadro di individui particolarmente pericolosi e dai quali è molto difficile difendersi (Hare, 1993).³⁴ Gli individui con personalità psicopatica possono essere dunque definiti come “predatori intraspecie che utilizzano fascino, manipolazione, violenza, intimidazione e costante violazione dei diritti altrui per controllare il prossimo e soddisfare i propri egoistici bisogni; essi mancano di senso morale e di

³² Birnbaum, K. (1909). *Die psychopathischen Verbrecker*. Leipzig: Thieme.

³² Partridge, G.E. (1930). Current conceptions on psychopathic personality. *American Journal of Psychiatry*, 10, 53-99.

³³ Hare, R.D. (1993). *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Tr. it. Roma: Astrolabio, 2009.

³⁴ *Ibidem*

empatia, e perciò cercano freddamente di prendere e di fare ciò che vogliono, violando norme e divieti sociali senza il minimo senso di colpa o rimpianto” (Caretti & Schimmenti, 2009, 2010).³⁵

³⁵ Caretti, V. & Schimmenti, A. (2009). “Disturbed individuals or disturbing realities? Childhood interpersonal trauma, violent attachments and psychopathy”. *Trauma in Lives and Communities: Victims, Violators, Prevention and Recovery*. 11th European Conference on Traumatic Stress, p. 49.

³⁵ Caretti, V. & Schimmenti, A. (2010). “Trauma evolutivo e personalità psicopatica”. *Associazione Italiana di Psicologia*. XII Congresso Nazionale della Sezione Dinamica e Clinica, Torino 2010, pp. 50-51.

1.2 La diagnosi differenziale: la relazione tra psicopatia, disturbo antisociale di personalità, disturbo narcisistico di personalità e disturbo dissociale di personalità.

Il costrutto di psicopatia è, ancora oggi, al centro di un importante dibattito scientifico che ne possa definire, una volta e per tutte, le caratteristiche peculiari. Infatti, il disturbo psicopatico è spesso oggetto di dubbio e confusione che è alimentata sia dall'uso che molti professionisti della salute mentale fanno del termine "psicopatico" sia, soprattutto, dall'utilizzo mediatico dello stesso, in cui la psicopatia viene associata con grande frequenza (e spesso erroneamente) all'immagine del criminale "pazzo".

Quello della scarsa specificità e sensibilità delle diagnosi di personalità relativamente ai soggetti devianti è un problema diffuso in letteratura già da parecchio tempo (McCord & McCord, 1964);³⁶ infatti, numerosi sono i fraintendimenti concettuali comuni circa la diagnosi dei soggetti devianti: si trovano molti esempi nella letteratura contemporanea, quale, a esempio, quello di un'autrice particolarmente nota e autorevole come Nancy McWilliams (1999)³⁷ che definisce un suo paziente come "antisociale" e "psicopatico" senza nessuna distinzione tra i due termini, facendo riferimento alternativamente alla categoria diagnostica e alla sua struttura di personalità; si può anche osservare che Altea Horner (1990),³⁸ una psicoanalista kleiniana, utilizza il termine "sociopatico" per definire quegli individui che presentano diverse caratteristiche tipiche dei soggetti psicopatici; ancora, in un interessante case-study, Thomas Widiger (1998)³⁹ parla di un paziente che ha in trattamento, definendolo "psicopatico", ma riferendosi poi a lui con la diagnosi da DSM di "Disturbo Antisociale di Personalità"; infine, persino Glen Gabbard (2005)⁴⁰ sottolinea la difficoltà nel distinguere a livello nosografico le diverse caratteristiche di personalità dei soggetti con condotte

³⁶ McCord, W. & McCord, J. (1964). *The psychopath: an essay on the criminal mind*. New York: D Van Nostrand Co.

³⁷ McWilliams, N. (1999). *Il caso clinico. Dal colloquio alla diagnosi*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

³⁸ Horner, A.J. (1990). *The primacy of structure. Psychotherapy of underlying character pathology*. Northvale, New Jersey, USA: Jason Aronson Inc.

³⁹ Widiger, T. (1998). "Murray: A Challenging Case of Antisocial Personality Disorder". In Halgin, R.P. & Whitbourne, S.K. (a cura di). *A Casebook in Abnormal Psychology. From the Files of Experts* (pp. 24-35). New York, USA: Oxford University Press, Inc.

⁴⁰ Gabbard, G.O. (2005). *Psichiatria Psicodinamica*. Tr.it. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2007.

antisociali, proponendo un'ipotesi dimensionale che va da alcune forme più primitive e disregolate di narcisismo inconsapevole fino alle manifestazioni più gravi del disturbo antisociale di personalità, assimilabili, nella sua costruzione teorica, al costrutto di psicopatia.

Emerge, dunque, la necessità di una definizione del costrutto di psicopatia che sia chiara, precisa e non equivoca. Nella definizione di Robert Hare (1993, p. 8),⁴¹ la psicopatia è *“un disturbo della personalità definito da una serie specifica di comportamenti e relativi tratti di personalità che sono valutati come negativi e dannosi da un punto di vista sociale”*. Gli individui psicopatici vengono definiti *“predatori intraspecie che usano fascino, manipolazione, intimidazione e violazione per controllare il prossimo e soddisfare i propri egoistici bisogni; mancando di morale ed empatia, riescono freddamente a prendere e a fare ciò che vogliono, violando norme e divieti sociali senza il minimo senso di colpa o rimpianto”* (Hare, 2003).⁴²

In molti casi, l'utilizzo di un termine diverso da quello di psicopatia viene determinato in base all'ipotesi sulle origini e le determinanti del disturbo psicopatico (Hare, 1993),⁴³ così accade che i clinici e i ricercatori, insieme a sociologi e criminologi preferiscano il termine sociopatico poiché ritengono che il disturbo sia il risultato di determinanti sociali e di esperienze precoci, mentre il termine psicopatico viene utilizzato principalmente da coloro che ritengono che siano i fattori psicologici, biologici e genetici quelli che maggiormente concorrono allo sviluppo del disturbo. Tuttavia, nella letteratura recente si assiste sempre più a una rinnovata considerazione delle caratteristiche peculiari di questo disturbo e a un utilizzo appropriato del termine psicopatia (McWilliams, 2009),⁴⁴ soprattutto grazie agli studi di R. Hare.

Alla luce di tale confusione, occorre analizzare approfonditamente le similarità e le differenze del disturbo psicopatico in relazione ad altri disturbi di personalità che presentano caratteristiche simili e con i quali viene spesso confusa; si tratta, in particolare, il disturbo antisociale di personalità e il

⁴¹ Hare, R.D. (1993). *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Tr. it. Astrolabio, Roma, 2009.

⁴² Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

⁴³ Hare, R.D. (1993). Op. cit.

⁴⁴ McWilliams, N. (1999). *Il caso clinico. Dal colloquio alla diagnosi*. Raffaello Cortina editore, Milano.

disturbo narcisistico di personalità, così come descritti dai vari sistemi diagnostici utilizzato in ambito clinico e di ricerca a livello internazionale.

La principale confusione cui si assiste sia in ambito clinico che di ricerca, è quella tra il disturbo psicopatico e il disturbo antisociale di personalità (ASPD, *antisocial personality disorder*). Tali dimensioni cliniche sono in parte sovrapponibili, soprattutto in quegli aspetti che riguardano le caratteristiche del comportamento socialmente deviante, quali violenza, impulsività, mancanza di responsabilità, violazione delle norme sociali e assenza di rimorso.

Una delle caratteristiche in cui il soggetto antisociale e quello psicopatico si sovrappongono riguarda il ricorso a comportamenti violenti; infatti, entrambe le categorie diagnostiche presentano un quadro caratterizzato dalla presenza di comportamenti aggressivi e violenti. Tuttavia, il soggetto con disturbo antisociale di personalità, mette in atto comportamenti impulsivi nell'inosservanza delle regole sociali e dei diritti degli altri e/o per appartenenza a gruppi criminali; nel soggetto psicopatico, la presenza di comportamenti violenti è aggravata dalle componenti interpersonali e affettive, che rendono questi individui molto inclini alla violenza, ma si tratta di una violenza strumentale alla manipolazione e al dominio dell'altro, più che a comportamenti criminali in senso stretto (Coid, 1993)⁴⁵. Inoltre, a differenza dei pazienti che presentano un ASPD, i soggetti psicopatici non mostrano soltanto caratteristiche riferibili al loro comportamento osservabile, ma anche alle loro modalità relazionali e alla loro vita affettiva (Caretto, Ciulla, Schimmenti, 2012).⁴⁶ Gli psicopatici sono individui privi di sentimenti, di legami di attaccamento, con un'affettività superficiale e una totale assenza di empatia (Meloy, 1997); sono persone pronte a sfruttare a proprio vantaggio qualsiasi debolezza del prossimo senza alcun rimorso o senso di colpa. Lo psicopatico viene dunque definito dalle sue caratteristiche interpersonali e affettive, oltre che dal suo comportamento deviante differenziandosi così, in modo anche piuttosto netto, dal disturbo antisociale di personalità.

⁴⁵ Coid, J. (1993). "Current concepts and classifications of psychopathic disorder". In Tyrer, P. & Stein, G. (a cura di). *Personality disorder reviewed* (pp. 113-164). London: Gaskell Press.

⁴⁶ Caretti V., Ciulla, S., Schimmenti, A. (2012), *La diagnosi differenziale nella valutazione della psicopatia e del comportamento violento*, Rivista sperimentale di freniatria, 136, pp. 139-157.

Il disturbo psicopatico presenta, inoltre, alcune caratteristiche che lo avvicinano al disturbo narcisistico di personalità (Caretti et al. 2012)⁴⁷. Entrambe le sindromi presentano infatti egocentrismo e senso di grandioso del Sé; tuttavia, il disturbo psicopatico si differenzia da quello narcisistico poiché tali aspetti non svolgono una funzione riparatrice del Sé, così come avviene nel soggetto narcisista, ma vengono utilizzate per manipolare l'altro, in modo da ottenere potere e controllo: una grandiosità messa al servizio della predazione e della manipolazione a fini personali (Kernberg, 1984)⁴⁸. In questo senso, Kernberg ha delineato un continuum di quei disturbi che si caratterizzano, a diversi livelli di gravità, per la presenza di comportamenti violenti; tale continuum è legato alla presenza costante di tratti di personalità di tipo narcisistico. Secondo l'autore, il disturbo psicopatico rappresenta una variante estremamente primitiva del continuum del disturbo narcisistico di personalità. In questo senso, il narcisismo rappresenta l'elemento di continuità tra il disturbo antisociale di personalità e la psicopatia (*Ibidem*).

Emerge altresì che gli psicopatici sembrano condividere altre caratteristiche tipiche dei disturbi di personalità del cluster B del DSM-IV-TR (APA, 2000)⁴⁹; si tratta di quadri clinici caratterizzati da instabilità emotiva, impulsività e imprevedibilità. I soggetti psicopatici mostrano, infatti, le relazioni oggettuali primitive dei soggetti borderline, il Sé grandioso ed egocentrico dei narcisisti e lo scarso controllo delle emozioni con l'immediato passaggio all'atto e aggressività rivolta verso gli altri tipici dei soggetti antisociali; tuttavia essi hanno un'affettività meno intensa dei borderline, sono meno capaci di idealizzazione dei narcisisti e hanno un mondo interno più primitivo di quello dei soggetti con ASPD (Gacono, Meloy, Berg, 1992).⁵⁰

Il manuale per la classificazione dei disturbi e delle malattie secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'ICD-10 (WHO, 1992)⁵¹ nella sezione dedicata ai disturbi mentali presenta una

⁴⁷ *Ibidem*

⁴⁸ Kernberg, O.F. (1984). *Disturbi gravi della personalità*. Tr. it. Torino: Boringhieri, 1987.

⁴⁹ American Psychiatric Association (2000). DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali - text revision. Tr. it. Milano: Masson, 2001.

⁵⁰ Gacono, C., Meloy, J.R., Berg, J. (1992), Object relations, Defensive Operations, and Affective States in Narcissistic, Borderline, and Antisocial Personality Disorder. *Journal of Personality Assessment*, 59, 1, pp. 32-49.

⁵¹ World Health Organization (1992). International classification of diseases and related health problems, 10th revision. Geneva: World Health Organization.

categoria diagnostica utile a cogliere i soggetti devianti: il “Disturbo Dissociale di Personalità”. Questo disturbo, così come l’ASPD del DSM-IV- TR, presenta sei criteri diagnostici; per effettuare una diagnosi di Disturbo Dissociale di Personalità secondo l’ICD-10 devono essere soddisfatti almeno tre criteri su sei. Inoltre, come d’uso nell’ICD-10, il soggetto deve soddisfare anche i criteri generici comuni a tutti i disturbi di personalità.

Nello specifico, il Disturbo Dissociale di Personalità presenta i seguenti criteri diagnostici: *Disturbo di personalità, che generalmente viene notato per la grossolana disparità tra il comportamento e le norme sociali prevalenti, è caratterizzato da almeno 3 dei seguenti criteri:*

- (a) assoluto disinteresse per i sentimenti degli altri;*
- (b) grossolana e persistente attitudine all’irresponsabilità e disprezzo per le norme sociali, le regole e i doveri;*
- (c) incapacità di mantenere relazioni durevoli, senza tuttavia avere difficoltà a iniziarle;*
- (d) tolleranza molto bassa della frustrazione, e bassa soglia per lo scarico dell’aggressività, inclusa la violenza;*
- (e) incapacità di sperimentare il senso di colpa e imparare dalle esperienze negative, in particolare dalle punizioni;*
- (f) marcata tendenza a incolpare gli altri, o a offrire razionalizzazioni plausibili, per il comportamento che ha portato il paziente in conflitto con la società.*

Ci può essere anche persistente irritabilità e caratteristiche a essa associate. Un disturbo della condotta durante l’infanzia e l’adolescenza, sebbene non invariabilmente presente, può fornire ulteriore supporto per la diagnosi.

Include: (disturbo di) personalità amorale, antisociale, asociale, psicopatica e sociopatica.

Esclude: disturbi della condotta, disturbo di personalità emotivamente instabile.

I criteri diagnostici per un generico disturbo di personalità sono invece i seguenti:

Condizioni non direttamente attribuibili a evidenti danni cerebrali o malattie, o ad altri

disturbi psichiatrici, che soddisfano i seguenti criteri:

- (a) atteggiamenti e comportamenti marcatamente privi di armonia, che includono generalmente diverse aree del funzionamento, a esempio affettività, eccitazione, controllo degli impulsi, modi di percepire e pensare, e stile di relazione con gli altri;*
- (b) lo schema di comportamento anormale è stabile, di lunga durata, e non limitato a episodi di infermità mentale;*
- (c) lo schema di comportamento anormale è pervasivo e chiaramente disadattivo rispetto a un'ampia gamma di situazioni personali e sociali;*
- (d) le manifestazioni precedenti compaiono sempre durante l'infanzia o l'adolescenza e continuano durante la vita adulta;*
- (e) il disturbo causa considerevole stress personale ma questo può diventare evidente solo in una fase tardiva;*
- (f) il disturbo è generalmente, ma non invariabilmente, associato a problemi significativi nelle prestazioni lavorative e sociali.*

Si tratta, dunque, di una categoria diagnostica capace di individuare i soggetti devianti ma, tale categoria appare troppo generica nell'identificare quei soggetti che, nel commettere reati e atti violenti, presentano anche caratteristiche di personalità molto specifiche quali: la freddezza emotiva, la tendenza alla manipolazione e alla disumanizzazione dell'altro.

Viste le sostanziali differenze tra il disturbo psicopatico e gli altri disturbi di personalità che possono associarsi a condotte violente (inclusi l'ASPD, il disturbo narcisistico di personalità e il Disturbo Dissociale) appare necessario individuare quegli aspetti relativi alla diagnosi differenziale che consentono di distinguere accuratamente la psicopatia da altri disturbi di personalità; questo aspetto, infatti, ha importanti ricadute sia a livello clinico e trattamentale, sia a livello giuridico per la prevenzione del rischio di recidiva.

1.3 Modelli alternativi del costrutto di psicopatia

Nel tentativo di colmare alcuni dei limiti diagnostici sopra evidenziati, nell'ultima edizione del manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-V) (APA 2013),⁵² sono state introdotte importanti modifiche. In primo luogo, il sistema multiassiale su cui si basava il sistema diagnostico del DSM-IV TR (APA, 2000)⁵³ è stato eliminato per cui tutti i disturbi mentali, compresi i disturbi di personalità (DP) e le diagnosi mediche sono comprese in un unico asse. Un'altra importante novità riguarda il superamento dell'approccio categoriale nella diagnosi dei disturbi di personalità, la riduzione del numero di questi ultimi e la revisione del modello di ciascuno. Il modello dimensionale-categoriale (Skodol et al. 2011)⁵⁴ include una valutazione del livello di funzionamento della personalità in relazione al sé (l'integrità dell'identità, del concetto di sé e di autodeterminazione) e interpersonale (empatia, l'intimità e la cooperatività, la complessità e l'integrazione delle rappresentazioni degli altri). Inoltre, include una valutazione su cinque domini patologici di personalità (Antagonismo, Disinibizione, Psicoticismo, Affettività Negativa, Distacco) ciascuno caratterizzato da tratti specifici, combinando la valutazione relativa al funzionamento e quella relativa ai tratti.

La precedente versione del DSM non includeva nei disturbi di personalità la diagnosi relativa al disturbo psicopatico; nel DSM 5 (APA, 2013),⁵⁵ il disturbo psicopatico viene introdotto come un sottotipo del disturbo Antisociale di personalità. La base teorica di questa proposta è il modello di Psicopatia di Patrick e collaboratori (2009), caratterizzato dall'individuazione di tre componenti comportamentali: **disinibizione** (o disposizione a esternalizzare), che riflette la mancanza di controllo emotivo e comportamentale; **sfrontatezza** (o dominanza senza paura), che è definita come il coraggio negli ambiti sociali, emotivi e comportamentali, ed è collegata alla dominanza sociale e

⁵² American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Ed. American Psychiatric Association, Washington, DC.

⁵³ American Psychiatric Association (2000). Op. Cit.

⁵⁴ Skodol A.E. et al. (2011). Personality disorder types proposed for DSM-5. *Journal of Personality Disorder* 25, 136-159.

⁵⁵ American Psychiatric Association (2013). Op. Cit.

alla resilienza emozionale; **meschinità** (o superficialità e assenza di emozioni), che è definita come la ricerca aggressiva di risorse senza considerazione per gli altri. Si tratta, dunque, di una distinzione tra un sottotipo di disturbo caratterizzato dalla componente Disinibizione e un altro caratterizzato dall'Antagonismo. I tratti di personalità che si associano al primo sottotipo, ovvero Disinibizione, sono l'Irresponsabilità, la Sconsideratezza e l'Impulsività; i tratti che si associano alla secondo sottotipo, quello caratterizzato da Antagonismo, sono Meschinità, Sfrontatezza, Superficialità/Mancanza di rimorso, Manipolatività, Aggressione Predatoria, Ricerca di Eccitazione. Come si può osservare, si tratta di molte di quelle caratteristiche che definiscono il fattore 1 della PCL-R.

Per quanto riguarda i deficit del funzionamento del sé si evidenzia in questo disturbo l'eccessiva focalizzazione sul sé, il senso grandioso ed esagerato di sé, la limitata espressività emozionale, l'inosservanza dei convenzionali principi morali, la scarsa comprensione delle motivazioni e una ridotta abilità nel considerare interpretazioni alternative dell'esperienza. A livello di funzionamento interpersonale questi individui mostrano scarsa empatia per le emozioni e i bisogni degli altri, superficialità, cercano di controllare gli altri ed esercitare potere per trarne vantaggio e raramente sperimentano o conoscono le emozioni come l'amore. Nella descrizione in formato narrativo del Disturbo Antisociale/Psicopatico di Personalità, l'individuo è descritto come: arrogante, autocentrato, ha un senso grandioso del Sé, cerca di esercitare potere sugli altri, di manipolarli, e può servirsene per infliggere danno o raggiungere un obiettivo; è insensibile, mostra mancanza di empatia verso i bisogni o sentimenti altrui, a meno che non possa servirsene per un obiettivo personale. Inoltre, mostra inosservanza per i diritti, proprietà o sicurezza degli altri e sperimenta poco o scarso rimorso o colpa se danneggia gli altri; si comporta in modo aggressivo e sadico nei confronti degli altri nel perseguire dei programmi personali e sembra ricavare piacere e soddisfazione dall'umiliare e dominare, umiliando l'altro; usa un fascino superficiale e ingraziante per raggiungere i suoi scopi; professa e dimostra un minimo investimento nei principi morali convenzionali, tende a rinnegare la responsabilità per le proprie azioni, a colpevolizzare gli altri per

i suoi fallimenti e le sue mancanze; ha un temperamento aggressivo e una soglia elevata verso l'eccitazione positiva. Ancora, agisce in modo spericolato per ricercare emozioni e in modo impulsivo, senza temere e considerare le conseguenze negative delle sue azioni; l'espressione emozionale è gran parte limitata all'irritabilità, rabbia e ostilità; mostra scarso insight verso le motivazioni del suo agire ed è incapace di considerare interpretazioni alternative delle sue esperienze; mette in atto un comportamento criminale, illegale, e abusa di alcol/droghe; commette atti di violenza fisica per intimidire, dominare e controllare gli altri; è inaffidabile e irresponsabile verso gli obblighi lavorativi, gli impegni finanziari e spesso ha problemi con le figure autoritarie.

Da molti anni Scott Lilienfeld sta compiendo delle ricerche che riguardano il costrutto di psicopatia (Lilienfeld, 1994, 1996, 2006)⁵⁶ proponendo un modello alternativo a quello di Hare. Le ricerche di Lilienfeld riguardano campioni non criminali e hanno portato alla messa a punto di uno strumento di valutazione del costrutto psicopatico alternativo alla PCL-R, ovvero il Psychopathic Personality Inventory-Revised (PPI-R); Il test è costituito dalle seguenti sottoscale oltre a scale di validità:

Egocentrismo Machiavellico (ME)

Questa scala a venti item misura la tendenza a manipolare gli altri per fini personali e una visione cinica e strumentale dell'altro. Il contenuto degli item di questa scala rivela la tendenza ad alterare le regole, a scavalcare gli altri, a mentire per il proprio guadagno e a percepire sé stesso come migliore del resto delle altre persone.

Anticonformismo Ribelle (RN)

Questa scala a sedici item misura la tendenza alla non convenzionalità, comportamenti contro l'autorità e la resistenza alle norme sociali. Il contenuto degli item di questa scala esprime la percezione di sé stesso come un "ribelle senza motivazione", come suscettibile alla noia e propenso a vagabondare.

⁵⁶ Lilienfeld, S. (1994). Conceptual problems in the assessment of psychopathy. *Clinical Psychology Review*, 14, 17–38.

⁵⁶ Lilienfeld, S. O., & Andrews, B. P. (1996). Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. *Journal of Personality Assessment*, 66, 488–524.

⁵⁶ Lilienfeld, S.O. & Fowler, K.A. (2006). The self-report assessment of psychopathy: Problems, pitfalls, and promises. In: C.J Patrick, *Handbook of Psychopathy Personality*. 1997. New York: Guilford Press.

Esternalizzazione della Colpa (BE)

Questa scala a quindici item misura la percezione del soggetto nei confronti del mondo esterno, avvertito come ostile e la tendenza a spostare sugli altri le responsabilità dei propri errori. Il contenuto degli item di questa scala riflette la percezione di sé come una vittima innocente delle circostanze esterne, nonché una tendenza a considerare i propri fallimenti come il prodotto della cattiva sorte e delle cattive intenzioni da parte degli altri.

Mancanza di Pianificazione (CN)

Questa scala di diciannove item misura una attitudine alla mancanza di pianificazione e una tendenza a non considerare soluzioni alternative. Il contenuto degli item di questa scala rivelano una tendenza all'impulsività, all'incapacità di apprendere dai propri errori e alla mancanza di obiettivi a lungo termine.

Influenza Sociale (SOI)

Questa scala di diciotto item misura una propensione a utilizzare il proprio fascino e le proprie abilità per influenzare gli altri. Il contenuto degli item di questa scala manifesta la tendenza a vedere se stessi come sicuri di sé, loquaci e disinvolti, abili nel saper creare una prima buona impressione agli altri, oltre che del tutto privi di ansia sociale.

Mancanza di Paura (F)

Questa scala di quattordici item misura la mancanza di ansia anticipatoria riguardo a danni fisici e al bisogno di essere coinvolti in attività rischiose. Il contenuto degli item di questa scala riflette la percezione di sé come di una persona che ama il rischio e che non ha paura di eventuali danni fisici.

Immunità allo Stress (STI)

Questa scala costituita di tredici item misura la tendenza a rimanere calmi di fronte a stimoli ansiogeni e una capacità di rimanere sotto pressione senza avvertire alcuna pressione. Il contenuto degli item di questa scala esprime un'attitudine a rimanere distaccati in circostanze difficili e una tendenza a non essere soggetti a stress/nervosismo.

Freddezza Emotiva (C)

Questa scala di sedici item misura l'assenza di legami e di sentimenti profondi come empatia e senso di colpa e l'incapacità di stabilire e mantenere nel tempo relazioni con altre persone. Il contenuto degli item di questa scala misura l'assenza di emozioni e una completa incapacità a mettersi nei panni dell'altro.

Il punteggio totale, così come i punteggi ottenuti alle scale di contenuto del PPI-R, stimano variazioni nei livelli dei tratti misurati da ciascuna scala e punteggi elevati riflettono livelli maggiormente pronunciati di tali tratti. Per esempio, punteggi elevati nella scala **Egocentrismo Machiavellico** indicano la presenza di una forte componente narcisistica, unitamente a un atteggiamento insensibile verso gli altri; punteggi elevati nella scala **Influenza Sociale** riflettono una forte tendenza e abilità a influenzare e manipolare gli altri; ancora, alti livelli nella scala **Mancanza di Paura**, evidenziano la presenza una forte assenza di ansia anticipatoria e propensione al rischio. Il modello fattoriale del PPI-R, come pure le sue otto scale di contenuto, potrebbero dimostrarsi utili nella chiarificazione dei correlati differenziali dei componenti del costrutto della psicopatia.

1.4 Ipotesi neurobiologiche sull'origine della psicopatia

Le difficoltà diagnostiche relative al costrutto di psicopatia ci mettono di fronte alla necessità di approfondire tutte le possibili cause che contribuiscono alla complessità di questo disturbo di personalità, non ultime quelle di natura neurobiologica.

Dagli studi di neuroimaging è emerso che il cervello dei soggetti psicopatici presenta delle caratteristiche peculiari: recenti studi (de Oliveira-Souza *et al.*, 2008)⁵⁷ hanno trovato differenze nelle regioni del cervello preposte alla funzione morale nei cervelli di soggetti normali e soggetti psicopatici; infatti, sembra che lo psicopatico possa avere un deficit nelle aree preposte alle decisioni morali, con la conseguenza di avere un controllo morale molto più blando di quello dei soggetti normali. Altre ricerche recenti (vedi a esempio Levenston *et al.*, 2000)⁵⁸ hanno evidenziato che, in presenza di scene di violenza, il cervello degli psicopatici si attiva in maniera molto minore di quello dei soggetti normali; questi studi indicherebbero che lo psicopatico non sente la sofferenza altrui, non empatizza, non mentalizza i vissuti altrui e, dunque, non se ne preoccupa (per una differenza nello sviluppo di empatia affettiva e cognitiva in bambini che presentano caratteristiche psicopatiche vedi anche Dadds *et al.*, 2009).⁵⁹

I modelli neurobiologici del disturbo psicopatico si sono concentrati prevalentemente sulle strutture limbiche e paralimbiche (Kiehl 2006)⁶⁰ implicate nella regolazione dell'emozione e del comportamento sociale, in particolare l'amigdala e la vmPFC (Blair 2003, 2008).⁶¹

Studi di neuroimaging hanno confermato l'associazione tra disfunzione dell'amigdala e psicopatia,

⁵⁷ de Oliveira-Souza, R., Hare, R.D., Bramati, I.E., Garrido, G.J., Azevedo Ignácio, F., Tovar-Moll, F. & Molla, J. (2008). "La psicopatia come disturbo del cervello morale". In Hare, R.D. *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica* (pp. 249-284). Tr. it. Roma: Astrolabio, 2009.

⁵⁸ Levenston, G.K., Patrick, C.J., Bradley, M.M., & Lang, P.J. (2000). The psychopath as observer: Emotion and attention in picture processing. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 373-385.

⁵⁹ Dadds, M.R., Hawes, D.J., Frost, A.D.J. Vassallo, S., Bunn, P., Hunter, K. & Merz, S. (2009). Learning to 'talk the talk': the relationship of psychopathic traits to deficits in empathy across childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 5, 599-606.

⁶⁰ Kiehl, K.A. (2006). A cognitive neuroscience perspective on psychopathy: evidence for paralimbic system dysfunction. *Psychiatry Research* 142, 107-128.

⁶¹ Blair, R.J.R. (2003). Neurobiological basis of psychopathy. *British Journal of Psychiatry* 182, 5-7.

⁶¹ Blair, R.J.R. (2008). The cognitive neuroscience of psychopathy and implications for judgments of responsibility. *Neuroethics* 1, 149-157.

come a esempio Tiihonen e collaboratori (2000)⁶² hanno osservato che punteggi elevati di psicopatia sono associati a un volume ridotto dell'amigdala. Ancora, Kiehl e collaboratori (2001)⁶³ hanno verificato una riduzione della risposta dell'amigdala durante il processamento di parole a valenza negativa negli individui con elevati punteggi di psicopatia rispetto a quelli con bassi punteggi.

Studi su pazienti neurologici con lesioni focali della vmPFC hanno fornito un consistente supporto al ruolo delle disfunzioni in questa regione riguardo il disturbo psicopatico. Studi neurologici hanno osservato che i cambiamenti di personalità conseguenti alle lesioni vmPFC (come a esempio mancanza di empatia, irresponsabilità) ricordavano i tratti di personalità degli psicopatici, tanto che questi cambiamenti sono stati soprannominati "pseudo-psicopatia" (Blumer e Benson 1975)⁶⁴ o "sociopatia acquisita" (Eslinger e Damasio 1985).⁶⁵ Studi più recenti hanno riprodotto sperimentalmente queste similarità: Koenigs e collaboratori (2011, 2012)⁶⁶ attraverso dei test di laboratorio sul decision making, hanno messo in luce che gli psicopatici hanno una performance simile ai pazienti con lesione della corteccia prefrontale ventromediale nei compiti di scelta economica e giudizio morale. Questi studi sulle disfunzioni della vmPFC nella psicopatia sono molto importanti poiché questa regione cerebrale dipende principalmente dalle interazioni tra questa zona e altre regioni del cervello corticali e sottocorticali implicate nel processamento affettivo, nella cognizione sociale e nei processi di decision making, tutti compiti in cui il soggetto psicopatico risulta deficitario.

⁶² Tiihonen, J., Hodgins, S., Vaurio, O., Laakso, M., Repo, E., Soininen, H., Aronen, H. J., Nieminen, P., & Savolainen, L. (2000). Amygdaloid volume loss in psychopathy. Society for Neuroscience Abstracts, 2017.

⁶³ Kiehl, K.A., Smith, A.M., Hare, R.D., Forster, B.B., Liddle, P.F. (2001). Limbic abnormalities in affective processing in criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging. *Biological Psychiatry* 50, 677-684.

⁶⁴ Blumer, D., Benson, D.F.(1975). Personality changes with frontal and temporal lobe lesions. In: Blumer D, Benson DF, editors. Psychiatric aspects of neurologic disease. New York: Grune & Stratton; 1975. p.151-70.

⁶⁵ Eslinger, P.J., Damasio, A.R. (1985). Severe disturbance of higher cognition after frontal lobe ablation: patient EVR. *Neurology* 1985; 35: 1731-41.

⁶⁶ Koenigs, M., Baskin-Sommers, A., Zeier, J., Newman, J.P. (2011). Investigating the neural correlates of psychopathy: A critical review. *Molecular Psychiatry* 16, 792-799.

⁶⁶ Koenigs, M., Kruepke, M., Zeier, J., Newman, J.P. (2012). Utilitarian moral judgment in psychopathy. *Social Cognitive e Affective Neuroscience* 7, 708-714.

Sempre su questa linea di ricerca, un recente studio di Müller e collaboratori (Müller et al. 2008)⁶⁷ ha evidenziato come lo psicopatico non integra emozione e cognizione: in presenza di stimoli emotivamente negativi (a esempio immagini di mutilazioni) il suo tasso di errori a un compito cognitivo non cambia, a differenza di quello che accade in soggetti normali.

Come si è visto, dunque, numerose ricerche evidenziano che il substrato neurobiologico possa fornire un buon indizio circa l'origine di questo disturbo. Tuttavia, il fatto che sia presente un deficit in alcune aree cerebrali dei soggetti psicopatici e una differenza nell'elaborazione degli stimoli emotivamente carichi, non può essere inteso come un rapporto di causa-effetto: il deficit cerebrale potrebbe anzi essere effetto e non causa del disturbo. In questo senso, servirebbero ancora molti studi longitudinali che prendano in considerazione lo sviluppo del cervello del futuro psicopatico; studi molto difficili, se non impossibili, da portare a termine. Inoltre, quando si parla di base neurobiologica si tratta, per l'appunto, di una base e non di una teoria esaustiva; nel migliore dei casi può essere considerata un fattore di rischio.

⁶⁷ Muller, J.L., Ganssbauer, S., Sommer, M., Dohnel, K., Weber, T., et al.(2008). Gray matter changes in right superior temporal gyrus in criminal psychopaths. Evidence from voxel-based morphometry. *Psychiatry Res.* 2008;163:213–22.

1.5 Ipotesi psicodinamica sull'origine della psicopatia

Un narcisismo patologico rappresenta il nucleo funzionale e affettivo della psicopatia (Meloy, 2001). Meloy (1988)⁶⁸ ha ipotizzato che la mancanza di fiducia di base nell'ambiente di sviluppo primario generi delle precoci esperienze di separazione-individuazione nella mente del futuro soggetto psicopatico e, generalmente, in tutte quelle personalità che mostrano disturbi nell'area narcisistica. Questa grave mancanza di fiducia di base impedisce i normali processi di interiorizzazione di imago parentali, interrompendo in tal modo lo sviluppo del Super Io. L'incapacità di interiorizzare è la caratteristica fondamentale della psicopatia (Meloy, 1997)⁶⁹ e rende gli individui psicopatici privi di sentimenti, di legami di attaccamento, con un'affettività superficiale e una totale assenza di empatia. Anche se la credenza convenzionale è che un ambiente negligente e violento è centrale per lo sviluppo della personalità psicopatica, la ricerca ha messo in discussione questo assunto; Marshall e Cooke (1999)⁷⁰ hanno infatti trovato una relazione negativa tra tali esperienze familiari e psicopatia. Seguendo questo filone di ricerca, Raine, Stoddard, Bihrie e Buchsbaum (1998)⁷¹ hanno trovato che i deficit funzionali misurati attraverso l'attivazione di glucosio radioattivo (PET) nel cervello dei campioni di assassini con ampie storie criminali, i deficit erano più pronunciati tra coloro che provenivano da ambienti familiari migliori piuttosto che ambienti domestici poveri. I risultati suggestivi di questi e di altri studi (Raine, 1993)⁷² suggeriscono che è più grave la psicopatia, più la causa è psicobiologicamente radicata. Tuttavia, nello sviluppo della personalità psicopatica, bisogna porre la medesima attenzione agli aspetti di natura psicodinamica e alle anomalie biologiche.

⁶⁸ Meloy, J. R. (1988). *The psychopathic mind. Origins, Dynamics and Treatment.* (p. 11), Lanham (MD): Rowman and Littlefield.

⁶⁹ Meloy, J.R. (1997). *Predatory violence during mass murder.* *Journal Forensic Sciences*, 42, 326- 329.

⁷⁰ Marshall, L. A., & Cooke, D. J. (1999). *The childhood experiences of psychopaths: A retrospective study of familial and societal factors.* *Journal of Personality Disorders*, 13(3), 211-225.

⁷¹ Raine, A., Meloy, J.R., Bihrie, S., Stoddard, J., LaCasse, L. & Buchsbaum, M. (1998). *Reduced prefrontal and increased subcortical brain functioning assessed during positron emission tomography in predatory and affective murderers.* *Behavioral Sciences Law*, 16, 319- 332.

⁷² Raine, A. (1993). *The psychopathology of crime.* San Diego: Academic Press

Il fallimento dei processi di interiorizzazione, che Hartmann (1939)⁷³ ha descritto come il trasferimento evolutivo e filogenetico di meccanismi con funzione di regolazione dall'esterno verso l'interno, sembra essere una delle base della personalità psicopatica. Il soggetto psicopatico mostra dei deficit sia in termini di identificazione che nei processi di introiezione (Meloy, 1988).⁷⁴ Le identificazioni sono i modi in cui il sé o il comportamento vengono modificati per aumentare somiglianza con l'oggetto (Schafer, 1968).⁷⁵ Le introiezioni rappresentano oggetti internalizzati che mantengono un rapporto con se stessi e che sono strutturalmente parte del Super Io. Le introiezioni sono più evidenti in ambito clinico quando un paziente riferisce che egli "vede" o "sente" le cose nella sua mente che non sono considerati una parte di sé. Essi sono soggettivamente vissuti come "non-io" (Meloy, 1985).⁷⁶ Nelle organizzazioni di personalità borderline tali persecutori possono presentarsi come voci, ma non sono vissuti come stimoli sensoriali provenienti dall'esterno, come si vedrebbe in un individuo psicotico. Nel soggetto psicopatico, sono assenti sia i processi identificatori che quelli introiettivi e si assiste dunque a una totale assenza di oggetti interni con funzioni regolatorie. In questi casi, il bambino può cercare di identificarsi con oggetti aggressivi a scopo difensivo; questi oggetti possono essere il risultato di esperienze di grave intrusività da parte delle figure genitoriali o possono essere proiezioni dei propri intensi impulsi aggressivi reinteriorizzati. Meloy (2001)⁷⁷, delineando le caratteristiche dei soggetti psicopatici, ha descritto questi processi come l'identificazione con un oggetto predatore.

Secondo Kernberg (1992)⁷⁸, la psicopatia è la forma più grave del narcisismo patologico e si può osservare, tanto negli psicopatici quanto nei narcisisti, la presenza di relazioni oggettuali patologiche: l'altro è un mezzo da sfruttare al fine di soddisfare i propri bisogni di grandiosità e onnipotenza, il concetto di Sé e il concetto dell'altro si fondono e quest'ultimo diventa estensione

⁷³ Hartmann, H. (1939). *Ego psychology and the problem of adaptation*. New York: Int. Univ. Press.

⁷⁴ Meloy, J. R. (1988). *Op. Cit.*

⁷⁵ Schafer, R. (1968). *Aspects of internalization*. New York: Int. Univ. Press.

⁷⁶ Meloy, J.R. (1985). *Concept and percept formation in object relations theory*. *Psychoanalytic Psychology*, 2:35-45.

⁷⁷ Meloy, J.R. (2001). *Antisocial personality disorder*. In G. Gabbard, ed., *Treatments of psychiatric disorders*, 3rd edition. Washington, DC: American Psychiatric Press, pp. 2251-2271.

⁷⁸ Kernberg, O. F. (1992). *Aggressività, disturbi della personalità e perversioni*. (p. 91), Tr. it. (1993), Milano: Raffaello Cortina.

psicologica del concetto di Sé (Meloy, 1988).⁷⁹ Secondo Kernberg (1992)⁸⁰ la patologia delle relazioni oggettuali, nella personalità psicopatica, si manifesta attraverso un'invidia incontrollata, una conseguente difesa dall'invidia attraverso la svalutazione degli altri, la manipolazione e lo sfruttamento dell'altro e la totale incapacità di empatia. Questa modalità relazionale si basa sulla manipolazione ed esprime un modello relazionale fondato sullo sfruttamento narcisistico. Le sue relazioni oggettuali sono caratterizzate dall'assenza di empatia, ma la manipolazione dell'altro richiede sensibilità e, appunto, empatia perché solo attraverso la comprensione dei desideri, delle paure, dei sentimenti e di altri contenuti mentali altrui, è possibile riuscire nell'inganno (Fromm-Reichmann, 1950).⁸¹ Quindi l'abilità di soggiogare richiede l'identificazione con l'altro e una discreta integrazione del Sé; nel caso dello psicopatico questa integrazione “è basata sull'integrazione del Sé grandioso patologico della personalità narcisistica, totalmente identificato col principio di piacere” (Kernberg, 1984, p. 315).⁸²

In linea con il pensiero Kernberg e Meloy, Stone (2005)⁸³ ipotizza che la personalità psicopatica esprima una manifestazione specifica del narcisismo patologico che si caratterizza da una prevalenza di difese immature (controllo onnipotente, identificazione proiettiva, scissione, dissociazione, diniego e acting-out) e patologie rispetto al Super-io, allo sviluppo del Sé e alle relazioni oggettuali, “Lo psicopatico è un narcisista egocentrico e aggressivo, indifferente e sprezzante verso i sentimenti degli altri” (*ibidem*).

Tutti gli autori sembrano dunque concordare con il fatto che il nucleo della psicopatia è la disumanizzazione dell'altro (de Zulueta, 2009),⁸⁴ la reificazione delle relazioni e degli scambi interpersonali in funzione di un bisogno evolutivamente primitivo di controllo e dominio sulla realtà. Nell'individuo psicopatico, tale bisogno oscura del tutto la possibilità di autentici scambi

⁷⁹ Meloy, J. R. (1988). Op. Cit.

⁸⁰ Kernberg, O. F. (1992). Op. Cit.

⁸¹ Fromm-Reichmann, F. (1950). Principi di Psicoterapia. Tr. it. Feltrinelli, Milano, 1975.

⁸² Kernberg, O. F. (1984). Disturbi gravi della personalità. (p. 315), Torino: Bollati Boringhieri.

⁸³ Stone, M. H. (2005). La violenza. In J. M. Oldham, A. E. Skodol, & D. S. Bender (A cura di), Trattato dei disturbi di personalità (p. 765-791). Milano: Raffaello Cortina Editore.

⁸⁴ de Zulueta, F. (2006). *Dal dolore alla violenza. Le origini traumatiche dell'aggressività*, Raffaello Cortina editore, Milano, 2009.

emotivi e la personalità si assesta su un sistema difensivo basato sulla svalutazione dell'altro e sul controllo onnipotente (Mc Williams, 2010).⁸⁵

⁸⁵ Mc Williams, N. (2010), *La diagnosi psicoanalitica*. Seconda edizione riveduta e ampliata, Astrolabio, Roma, 2012.

1.6 La psicopatia nei contesti giudiziari e forensi

La psicopatia è un disturbo della personalità presente in circa l'1% della popolazione generale, con una prevalenza del 5-15% all'interno delle popolazioni carcerarie (Caretti et. al, 2012).⁸⁶

La letteratura ha già da tempo posto in causalità diretta la psicopatia e le condotte aggressivo-violente: studi classici sostengono infatti che i soggetti psicopatici possano adottare condotte criminose in misura due volte superiore rispetto a soggetti non psicopatici (Porter, Birt & Boer, 2001).⁸⁷ Gli studi riconoscono che i comportamenti aggressivi commessi da parte dei soggetti psicopatici variano per qualità e gravità rispetto all'impulsività che li caratterizza, distinguendosi in “premeditati”, “impulsivi” o “causati da malattia mentale” (Glenn & Raine, 2009).⁸⁸

Utilizzando la PCL-R su soggetti appartenenti alla popolazione carceraria, Hare ha evidenziato che, relativamente al Nord America, la grande maggioranza dei detenuti presenta un ASPD (da un minimo del 50% fino all'80% della popolazione carceraria), e una piccola percentuale di questi (circa il 15%) presenta anche le caratteristiche proprie dei soggetti psicopatici (Hare, 2003);⁸⁹ questi dati sono stati confermati anche in paesi come l'Olanda (Hildebrand & de Ruiter, 2004),⁹⁰ il Canada (Hart & Hare, 1989),⁹¹ la Svezia (Stålenheim & von Knorring, 1996)⁹² e la Germania (Huckzeimer et al., 2007)⁹³

⁸⁶ Caretti V., Manzi G.S., Schimmenti A., Seragusa L. (2012), *PCL-R. Psychopathy Checklist-Revised. Adattamento italiano basato sulla seconda edizione*. OS Giunti, Firenze.

⁸⁷ Porter S., Birt A.R., & Boer D.P., Investigation of the criminal and conditional release profiles of Canadian federal offenders as a function of psychopathy and age, *Law and Human Behavior*, 2001, 25:647-661

⁸⁸ Glenn A.L., & Raine A. (2009) Psychopathy and instrumental aggression: evolutionary, neurobiological and legal perspectives, *International Journal of Law and Psychiatry*, 32:253-258

⁸⁹ Hare, R.D. (2003). Op. Cit.

⁹⁰ Hildebrand, M. & de Ruiter, C. (2004). PCL-R psychopathy and its relation to DSM-IV Axis I and II disorders in a sample of male forensic psychiatric patients in the Netherlands. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27, 233–248.

⁹¹ Hart, S.D. & Hare, R.D. (1989). Discriminant validity of the Psychopathy Checklist in a forensic psychiatric population. *Psychological Assessment: Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 211–218.

⁹² Stålenheim, E.G. & von Knorring, L. (1996). Psychopathy and Axis I and Axis II psychiatric disorders in a forensic psychiatric population in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94, 217–223.

⁹³ Huckzeimer, C., Geiger, F., Bruß, E., Godt, N., Köhler, D., Hinrichs, G. & Aldenhoff, J.B. (2007). The relationship between DSM-IV Cluster B personality disorders and psychopathy according to Hare's criteria: Clarification and resolution of previous contradictions. *Behavioral Sciences and the Law*, 25, 901–911.

In uno studio su trentacinque casi di omicidio, (Laurell, Daderman, 2005)⁹⁴ hanno trovato una prevalenza del disturbo psicopatico nel 31.4% dei casi (usando un cut-off di 30); questo dato può contribuire alla comprensione dei reati di omicidio ed essere utilizzato come utile indicatore del rischio di recidiva e aiutare gli operatori nella pianificazione dei protocolli di trattamento.

Wade, Gooch e Meloy (2005),⁹⁵ analizzando un recente report dell'FBI che riportava che negli Stati Uniti, nel corso del 2002 erano stati commessi 14,054 omicidi, evidenziavano come soltanto il 5-10% di questi erano stati commessi da donne; tuttavia, all'interno di questo sottogruppo, il grado di psicopatia era molto alto con un range di punteggi alla PCL-R che andava da un livello moderato-alto (20–29), a uno estremamente severo (30–39).

Morana e collaboratori (2005),⁹⁶ in uno studio di validazione della PCL-R in lingua portoghese su un campione di cinquantasei detenuti nelle carceri brasiliane, hanno trovato che l'84% dei detenuti intervistati presentava un disturbo di personalità psicopatico con un punteggio medio di 24 alla PCL-R (utilizzando un cut-off 23).

Ancora, il campione per la validazione italiana della PCL-R (Caretti et. al, 2012)⁹⁷ composto da 139 soggetti, contattati in 104 casi (74,82%) all'interno di strutture carcerarie e in 35 casi (25,18%) all'interno di OPG, la media dell'intero campione italiano sul Punteggio Totale della PCL-R è risultata essere pari a 21,69 ($DS = 8,18$), valore lievemente più basso di quello riscontrato nelle popolazioni originali di validazione dello strumento (Hare, 2003). Per quanto riguarda il tipo di struttura di provenienza (ovvero soggetti intervistati in carcere o in OPG), i due gruppi presentano delle differenze significative; in particolare, il gruppo dei soggetti provenienti dagli OPG presenta generalmente dei punteggi significativamente più elevati per quanto riguarda il Punteggio Totale PCL-R (*idibem*).

⁹⁴ Laurell, J., & Daderman, A. M. (2005). Psychopathy (PCL-R) in a forensic psychiatric sample of homicide offenders: Some reliability issues. *International Journal of Law and Psychiatry*.

⁹⁵ Mayers, W.C., Gooch, E., Meloy, J.R. (2005). The role of psychopathy and sexuality in a female serial killer. *Journal of Forensic Sciences* 50: 652-658.

⁹⁶ Morana, H.C.P., Arboleda-Florez, J., Camara, F.P. (2005). Identifying the cutoff score for the PCL-R scale (psychopathy checklist-revised) in a Brazilian forensic population. *Forensic Science International* 147 (2005) 1–8.

⁹⁷ Caretti, V., Manzi, G.S., Schimmenti, A., Seragusa, L. (2011). *Op. Cit.*

In una recente ricerca su un campione di trentadue soggetti (29 maschi e 3 femmine), con età compresa tra 27-71 anni, sono stati 23 i soggetti detenuti in ospedali psichiatrico giudiziario (OPG), il cui valore di cut-off, al punteggio totale della PCL-R, è risultato 27. Si tratta, dunque, di un punteggio medio-alto che indica un alto grado di pericolosità sociale (Pomilla, 2012).

Uno studio condotto su un campione di 92 pazienti forensi (Hildebrand M., de Ruiter C., & Nijman H., 2004)⁹⁸ usando la PCL-R allo scopo di valutare il rapporto tra psicopatia e vari tipi di comportamenti violenti durante l'ospedalizzazione forense, ha dimostrato una maggiore influenza degli aspetti indagati dal Fattore 2 della PCL-R. Una significativa correlazione è stata trovata tra il punteggio della PCL-R (soggetti psicopatici con punteggio > 30) e comportamenti di abuso verbale, minacce, violazione delle regole, quantità di incidenti e frequenza dello stato di isolamento del paziente.

Un recente studio condotto in Belgio (Pham T. & Saloppè X., 2010)⁹⁹ su un campione di 84 pazienti forensi ha esaminato il rapporto tra la PCL-R ed i disturbi dell'Asse I e Asse II del DSM-IV TR (APA, 2000).¹⁰⁰ Per quanto riguarda l'Asse I, la diagnosi di psicopatia è stata unicamente correlata alla diagnosi di abuso/dipendenza da sostanze stupefacenti; per l'Asse II, sono emerse delle correlazioni al Disturbo Antisociale di Personalità. In quest'ultimo caso, in particolare, il rapporto tra i due disturbi è risultato asimmetrico, dimostrando come la diagnosi di psicopatia fosse altamente predittiva della diagnosi di Disturbo Antisociale di Personalità, mentre non era vero il contrario. Sempre in merito alle diagnosi sull'Asse II, lo studio ha dimostrato una correlazione positiva tra la diagnosi di psicopatia e il Disturbo Narcisistico di Personalità, dato conforme ai risultati di altra letteratura internazionale.

⁹⁸ Hildebrand, M., de Ruiter, C., Nijman. (2004). Op. Cit.

⁹⁹ Pham, T.H. & Saloppè, X. (2010). PCL-R psychopathy and its relation to DSM Axis I and II disorders in a sample of male forensic patients in a Belgian security hospital, *The International Journal of Forensic Mental Health*, 2010, 9(3), pp. 205-214

¹⁰⁰ American Psychiatric Association (2000). Op. Cit.

Capitolo 2

2.1 La teoria dell'attaccamento: una breve rassegna

La teoria dell'attaccamento proposta da Bowlby tra gli anni cinquanta e sessanta, ha avuto un profondo effetto su tutta la psicologia del ventesimo secolo, dando vita a un filone di ricerca tra i più importanti per la teoria e per la clinica, occupando, quindi, una posizione quasi unica tra le teorie psicoanalitiche in quanto costituisce un ponte tra la psicologia generale e la clinica di stampo psicodinamico (Fonagy, 2002).¹⁰¹ La teoria dell'attaccamento rappresenta il più significativo sistema di conoscenze, basato su ricerche empiriche, riguardo lo sviluppo emotivo e ha assunto un ruolo centrale nella letteratura clinica relativa agli effetti che le relazioni precoci madre-bambino producono sulla costruzione dell'identità. tanto che negli ultimi vent'anni gli studi su tale tema sono cresciuti a tal punto da costituire, attualmente *“Una delle aree più visibili della psicologia”* (Crowell, Fraley, Shaver, 1999, p 457).¹⁰²

Questa teoria, che integra la prospettiva psicoanalitica con i dati di ricerca sviluppati in diversi ambiti scientifici (l'etologia, le teorie evoluzionistiche, la teoria generali dei sistemi, la cibernetica, la neuropsicologia e il cognitivismo), ha rappresentato una critica seria alla posizione di Freud riguardo le motivazioni che portano gli esseri umani a sviluppare legami significativi. La teoria dell'attaccamento, a differenza della psicoanalisi, sostiene che il bisogno di protezione dai pericoli rappresenta per la nostra specie una motivazione primaria importante almeno quanto la pulsione sessuale.

I primi studi di Bowlby avevano dimostrato che i bambini che facevano esperienza della separazione o della perdita della figura di accudimento primaria provavano forti emozioni di dolore, rabbia, infelicità e chiusura in se stessi. Egli notò che coloro che erano stati privati per un lungo periodo delle cure materne manifestavano gravi problemi di tipo affettivo-emotivo e che tali

¹⁰¹ Fonagy, P., (2001). Psicoanalisi e teoria dell'attaccamento. Raffaello Cortina editore, Milano, 2002.

¹⁰² Crowell, J.A., Fraley, R.C., Shaver, P.R. (1999). “Misure delle differenze individuali dell'attaccamento negli adolescenti e negli adulti”. Tr. It. In Cassidy, J., Shaver, P.R. (a cura di), *Manuale dell'attaccamento. Teoria, ricerca e applicazioni cliniche*. Giovanni Fioriti, Roma, 2002, pp. 494-530.

separazioni potevano avere degli effetti profondi sulla salute mentale, andando a costituire i fattori predisponenti allo sviluppo della nevrosi e della malattia psichica negli adulti. Bowlby, in quegli anni, asserisce che “la separazione prolungata di un bambino dalla propria madre (o sostituto materno) durante i primi cinque anni di vita emerge come la causa più importante nel determinare lo sviluppo di un carattere delinquenziale” (Bowlby, 1944).¹⁰³

L'impulso che spinse Bowlby a formulare questa teoria derivava dalle scoperte relative ai pervasivi effetti patologici che si evidenziavano in bambini istituzionalizzati o ospedalizzati per lunghi periodi in seguito alla separazione dalla famiglia e alla discontinuità delle figure assistenziali, emersi con sconcertante evidenza dagli studi di Spitz sulla la sindrome dell'ospedalismo (1945)¹⁰⁴ e sulla depressione analitica, e da quello da lui stesso condotto in collaborazione con Robertson (Robertson e Bowlby, 1952).¹⁰⁵

La teoria dell'attaccamento, nata all'interno delle formulazioni psicoanalitiche relative ai vissuti di separazione e di perdita, integra fin dalle prime formulazioni, importanti aspetti delle nuove discipline emergenti, quali l'approccio etologico, che collocava il comportamento in un'ottica evoluzionistica; la psicobiologia e lo studio dei processi neurofisiologici, endocrini e recettoriali, che interagiscono con gli stimoli ambientali al fine di attivare e disattivare i sistemi comportamentali; la teoria dei "sistemi di controllo", che dirige l'attenzione alla "programmazione interna" e, infine, la teoria piagetiana di approccio strutturale allo sviluppo cognitivo.

Il concetto di responsività materna assume una grande importanza nella teoria dell'attaccamento in quanto il senso di sicurezza percepito dal bambino deriva dalla sensibilità del caregiver ai suoi segnali emotivi, sensibilità che aumenta la sicurezza del piccolo riguardo le aspettative di ricevere conforto e cura da parte del caregiver. La disponibilità dei genitori svolge quindi un ruolo centrale nel determinare le risposte emotive del bambino. Questo è dimostrato dall'angoscia di separazione

¹⁰³ Bowlby, J. (1969). Attaccamento e perdita; vol. 1: L'attaccamento alla madre. Boringhieri, Torino 1972

¹⁰⁴ Spitz, R.A. (1945). “Hospitalism: an enquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood”, *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74.

¹⁰⁵ Robertson, J., Bowlby, J. (1952). “Responses of young children to separation from their mothers”, *Courrier du Centre Internationale de l'Enfance*, 2, 131-142.

che l'infante esperisce non appena il genitore risulta inaccessibile; questa angoscia è legata a reazioni emotive che accompagnano la valutazione di questo pericolo e che consistono principalmente in paura e rabbia.

La paura e la rabbia, infatti, attivano il sistema di attaccamento e spingono il bambino a tentare di ristabilire il contatto con il caregiver per ridurre il proprio stato di malessere. Tutto ciò evidenzia quanto sia fondamentale la risposta genitoriale nel determinare, nel bambino, una capacità di gestione adattiva delle emozioni. Se, infatti, egli troverà nel genitore la disponibilità necessaria per ridurre la sua sensazione di pericolo, sarà nella condizione di potersi allontanare da questa per esplorare e soddisfare la propria curiosità, con la certezza di una base sicura alla quale ritornare in caso di bisogno o pericolo. Sembra dunque che il nodo centrale dell'attaccamento sicuro sia un'interazione positiva e reciproca e, di conseguenza, la qualità dell'interazione più che la quantità.

La responsività acquista dunque un ruolo cruciale all'interno della teoria dell'attaccamento per le sue implicazioni comportamentali, affettive, di risposta e codifica dei segnali del bambino, aspetti che riguardano la sintonizzazione affettiva tra madre e bambino. La responsività è collegata alla capacità della madre di esprimere emozioni positive e a quella di sintonizzarsi con gli stati affettivi del bambino permettendogli l'espressione di stati positivi e negativi aiutandolo a mentalizzarli.

Il ruolo del caregiver appare quindi complesso, riguardando processi di selezione e validazione degli stati emotivi propri e del bambino a cui sottostanno processi cognitivi ed emotivi.

Non bisogna tuttavia enfatizzare troppo il ruolo del caregiver dimenticando gli aspetti temperamentali dei bambini, che determinano un alto grado di variabilità nell'espressione delle emozioni. Tra questi assumono una grande rilevanza le capacità del bambino di comunicare i propri stati affettivi e i propri bisogni. In quest'ottica il concetto di responsività diventa relazionale riguardando l'attività comunicativa della diade madre-bambino; infatti, differenti strutture interne possono svilupparsi da differenti modalità di regolazione diadica (Sander, 1987).¹⁰⁶

¹⁰⁶ Sander, L.W. (1987), Awareness of inner experience: a systems perspective on self-regulatory process in early development. *Child Abuse & Neglect*, 11, 339-346.

In questo senso, già la Ainsworth e collaboratori (1978),¹⁰⁷ avevano sottolineato come vi sia nel bambino una predisposizione naturale a costruire legami d’attaccamento con il genitore che a sua volta tende naturalmente a sviluppare, sulla base delle sue esperienze passate, un’analoga forma di attaccamento verso il proprio figlio. La qualità della sintonizzazione affettiva si rivela inoltre fondamentale perché si sviluppi nel bambino la capacità di riconoscere ed elaborare i propri stati affettivi senza dover ricorrere a meccanismi difensivi che possono distorcere e alterarne la sua percezione.

Abbiamo visto, dunque, come la relazione d’attaccamento, oltre che avere una funzione di protezione fisica e psicologica, permette anche una reciproca qualità di interazione responsiva con la propria figura di attaccamento.

Questa interazione responsiva reciproca determina la costruzione, nella mente del piccolo, dei Modelli Operativi Interni, ovvero le rappresentazioni psichiche che si formano nella mente del bambino in relazione alle interazioni esperite con il caregiver.

Bowlby si era interessato al concetto di rappresentazione come “modello operativo interno”, proposto dallo psicologo inglese Craik (1943),¹⁰⁸ che li definiva come delle strutture mentali che conservano la configurazione temporale e causale dei fenomeni del mondo reale e sui quali l’individuo può agire per pianificare le azioni possibili da mettere in atto.

Bowlby scelse di utilizzare il concetto di Craik di “modello operativo interno” poiché il termine “operativo” sottintende come la rappresentazione è un termine dinamico e il termine “modello” perché suggerisce che la struttura delle rappresentazioni è relazionale.

Questi modelli operativi interni sono concepiti da Bowlby come modelli operativi di sé e del partner di attaccamento e si basano sui pattern ripetuti di esperienze interattive. Servono per regolare, interpretare e predire il comportamento, i pensieri e i sentimenti relativi sia alla propria figura di

¹⁰⁷ Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Walls, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Erlbaum: Hillsdale.

¹⁰⁸ Craik, K. (1943). *The Nature of Explanation*. Cambridge University Press, Cambridge.

attaccamento che di sé. I MOI regolano i comportamenti del bambino con la figura di attaccamento e, nel corso della vita, organizzano il comportamento in tutte le relazioni significative.

Si può affermare che i modelli operativi interni permettono di riflettere, comunicare e agire in quelle situazioni che riguardano le relazioni d'attaccamento, favorendo in tal modo la creazione di strategie condivise per la regolazione e risoluzione di conflitti. I modelli operativi interni guidano, il comportamento del bambino non soltanto in quegli aspetti che riguardano la relazione con il caregiver, ma anche per ciò che riguarda tutte le relazioni. Questi due aspetti dei modelli operativi interni sono collegati poiché un bambino che ha interiorizzato un modello operativo interno di una figura di attaccamento che si prende cura di lui in modo affidabile e sicuro, costruisce un'immagine di sé come meritevole di amore e attenzione e si sentirà più libero di esplorare il mondo e sicuro in tutte le altre relazioni. Poiché i modelli operativi interni riflettono le modalità interattive vissute con la figura di attaccamento, Bowlby sottolineò come questi modelli siano, in fase di sviluppo, necessariamente complementari (Bowlby, 1973).¹⁰⁹

La ricerca sull'attaccamento nel primo anno di vita ha messo in evidenza che, nelle famiglie a basso rischio di sviluppo di disturbi psicopatologici, la maggior parte dei bambini riesce a organizzare il proprio comportamento di attaccamento verso entrambi i genitori. I bambini organizzano il comportamento di attaccamento verso ciascuno dei genitori secondo dei pattern che riflettono la modalità con cui quel genitore li ha accuditi (si veda in proposito Ainsworth et al., 1978; Bretherton, 1990; Main, 1995; Meins, 1997).¹¹⁰ Sono stati identificati tre pattern organizzati di attaccamento, chiamati sicuro, insicuro- evitante e insicuro-resistente. Circa l'80% dei bambini nei campioni a basso rischio riesce a organizzare il proprio comportamento di attaccamento secondo l'uno o l'altro di queste tre modalità. Tra il 15% e il 20% dei bambini di tali campioni, invece, non

¹⁰⁹ Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*. Vol. 2: *Separation*. Basic Books: New York. Trad. it. *Attaccamento e perdita*. Vol. 2: *La separazione dalla madre*. Torino: Bollati Boringhieri.

¹¹⁰ Ainsworth, M. D. S. (1978). Op. Cit.

¹¹⁰ Bretherton, I., Ridgeway, D., Cassidy J., (1990), *Assessing internal working models of attachment relationships*. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti, E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention*, Chicago University Press, Chicago, pp. 273-308.

¹¹⁰ Main, M. (1995). *Attachment: Overview, with implications for clinical work*. In S Golberg, R Muir, J Kerr (a cura di), *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives*. Hillsdale: Analytic Press.

¹¹⁰ Meins, E. (1997). *Security of attachment and the social development of cognition*. Hove: Psychology Press.

riesce nel compito organizzativo: il comportamento di attaccamento di questi bambini appare disorganizzato (Main e Morgan, 1996; Solomon & George, 1999).¹¹¹ Se poi si studia il comportamento di attaccamento, al termine del primo anno di vita, nei bambini provenienti da famiglie ad alto rischio (figli di madri nubili, adolescenti ed economicamente svantaggiate, bambini che crescono in famiglie caotiche e maltrattanti, oppure figli di madri gravemente depresse o alcoliste), si trova che la maggioranza o quasi (dal 40 all'80% circa dei bambini, a seconda dei campioni studiati) mostra disorganizzazione dell'attaccamento (Carlson et al., 1989; Lyons-Ruth, 1996; O'Connor, Sigman & Brill, 1987; Radke-Yarrow et al., 1995).¹¹²

Due sono quindi le ipotesi centrali nella costruzione teorica di Bowlby. In primo luogo che lo stile di attaccamento che il bambino sviluppa dipende strettamente dalla "qualità" delle cure materne ricevute. In secondo luogo che lo stile dei primi rapporti di attaccamento influenza in misura considerevole l'organizzazione precoce della personalità e soprattutto il concetto che il bambino avrà di sé e degli altri. Entrambe queste ipotesi sono state ampiamente convalidate dalle ricerche empiriche.

¹¹¹ Main, M. & Morgan, H. (1996). Disorganization And Disorientation In Infant Strange Situation Behavior: Phenotypic Resemblance To Dissociative States? In: Michelson L. & Ray W. (Eds), Handbook Of Dissociation. New York: Plenum Press.

¹¹¹ Solomon, J. & George, C. (1999). Disorganization Of Attachment. New York: Guilford.

¹¹² Carlson, E. A., Cicchetti, D., Barnett, D. & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25: 525-531.

¹¹² Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment Relationships Among Children With Aggressive Behavior Problems: The Role Of Disorganized Early Attachment Patterns. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 64: 64-73.

¹¹² O'Connor, M., Sigman, M. & Brill, N. (1987). Disorganization Of Attachment In Relation To Maternal Alcohol Consumption.. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 55: 831-836.

¹¹² Radke-Yarrow, M. et Al. (1995). Attachment In The Context Of High-Risk Conditions. *Development And Psychopathology*, 7: 247-265.

2.2 L'attaccamento in età adulta

L'attaccamento adulto del caregiver alla propria famiglia di origine costituisce un indice predittivo dell'attaccamento nel bambino (cfr. Bretherton, Munholland, 2002; Fonagy, Steele, Steele, 1991; Benoit, Parker 1994; Ward, Carlson, 1995; Hesse, 1999).¹¹³ Comprendere le modalità con le quali si struttura l'attaccamento in età adulta significa perciò occuparsi di un costrutto che riguarda al tempo stesso l'eredità delle vicissitudini relazionali infantili e i legami affettivi attuali, con il partner e con i figli (Barone, Del Corno, 2007).¹¹⁴ Numerose ricerche, sottolineano che la valutazione dei pattern d'attaccamento in età adulta, potrebbe essere l'esito complessivo di più fattori racchiusi al suo interno, tra i quali: 1) le relazioni d'attaccamento con i propri genitori; 2) le esperienze di relazione con i coetanei e i legami sentimentali avuti durante la vita adulta; 3) l'andamento del matrimonio dei propri genitori; 4) la relazione attuale di coppia; anche se è ancora tuttora oggetto di dibattito l'importanza relativa a ciascun fattore (van Ijzendoorn, Bakermans-Krenenburg, 1997; Waters, Kondo-Ikemura, Posada, Richters, 1991; Crowell, Fraley, Shaver, 1999).

Tra i primi studiosi a utilizzare la teoria dell'attaccamento in età adulta, troviamo Hazan e Shaver (1987), che suggerirono come le esperienze e i comportamenti associati all'innamoramento sono concetti vicini alla concezione del legame di attaccamento proposta da Bowlby. Gli autori, partendo, dal presupposto teorico che le relazioni di coppia della vita adulta possono essere intese come un processo di attaccamento nel quale si formano legami affettivi stabili e duraturi, hanno riletto sul piano empirico lo studio di tali relazioni, attraverso la classificazione proposta da Ainsworth, et al. (1978) degli studi sull'età infantile condotti con la Strange Situation, che include

¹¹³ Bretherton, I., Munholland, K.A. (1999). "Modelli Operativi Interni Nelle Relazioni Di Attaccamento: Una Revisione Teorica". Tr. It. In Cassidy, J., Shaver, P.R. (1999) (A Cura Di), *Manuale Dell'attaccamento: Teoria, Ricerca E Applicazioni Cliniche*. Giovanni Fioriti, Roma 2002, Pp. 101-130.

¹¹³ Fonagy, P., Steele, H., Steele, M. (1991). "Maternal Representations Of Attachment During Pregnancy Predict The Organization Of Infant-Mother Attachment At One Year Of Age". In *Child Development*, 62, Pp. 891-905.

¹¹³ Beniot, D., Parker, K. (1994). "Stability and transmission of attachment across three generations", in *Child Development*, 65, pp. 1444-1456.

¹¹³ Hesse, E. (1999). "La Adult Attachment Interview: Prospettive Storiche E Attuali". Tr. It. In Cassidy, J., Shaver, P.R. (A Cura Di), *Manuale Dell'attaccamento. Teoria, Ricerca E Applicazioni Cliniche*. Giovanni Fioriti, Roma 2002, Pp. 450-493.

¹¹⁴ Barone, L., Del Corno, F. (2007). (A Cura Di) "La Valutazione Dell'attaccamento Adulto". Raffaello Cortina, Milano 2007.

le tre tipologie principali di attaccamento, ovvero Sicuro, Insicuro Evitante, Insicuro Ambivalente (si veda il paragrafo successivo per una descrizione dettagliata della Strange Situation Procedure).

John Bowlby (1958; 1979) ha descritto l'attaccamento come una costante che è presente in tutte le fasi del ciclo di vita di un individuo, considerandolo parte integrante del comportamento umano "dalla culla alla tomba". A partire da questa affermazione di Bowlby, dalla metà degli anni ottanta in poi, si sono sviluppate due principali linee di ricerca che riguardano l'attaccamento in età adulta, basate su diversi modi di concettualizzare e misurare le differenze individuali nell'attaccamento adulto (Santona e Zavattini, 2008; Rholes e Simpson, 2004; Shaver e Mikulincer 2002a, 2002b).¹¹⁵

Una prima linea di ricerca, portata avanti soprattutto nell'ambito della psicologia clinica e dello sviluppo, si è essenzialmente focalizzata sul tema della trasmissione intergenerazionale di specifici pattern di attaccamento, valutati e misurati attraverso l'uso di interviste semi-strutturate volte a rilevare lo stato della mente dell'adulto rispetto all'attaccamento (Main et al., 1985; per una rassegna vedi Hesse, 1999). All'interno di questo indirizzo di ricerca, è nata l'Adult Attachment Interview (George, Kaplan e Main 1985),¹¹⁶ intervista narrativa che si propone di indagare lo stato della mente dell'adulto rispetto alle relazioni d'attaccamento infantili con i caregiver. Tale approccio si è progressivamente esteso allo studio delle relazioni romantiche, sia in adolescenza che in età adulta, utilizzando interviste semi-strutturate di tipo autobiografico, per molti versi simili all'AAI (Santona e Zavattini, 2008).¹¹⁷ Una seconda linea di ricerca, che si è sviluppata negli ambiti della psicologia sociale e della personalità, ha proposto una teoria delle relazioni amorose come legami d'attaccamento e, contemporaneamente, ha sviluppato degli strumenti di misurazione

¹¹⁵ Santona, A., Zavattini, G.C. (2008). L'attaccamento romantico. In A. Santona, G.C. Zavattini (a cura di), *La relazione di coppia. Strumenti di valutazione*. Seconda edizione, Borla, Roma, pp. 13-43.

¹¹⁵ Rholes, W.S., Simpson J.A. (2004). (Eds.) *Adult attachment: Theory, research and clinical implications*, New York, Guilford Press. Trad. it, *Teoria e ricerca nell'attaccamento adulto*, Raffaello Cortina, Milano, 2007.

¹¹⁵ Shaver, P.R., Mikulincer, M. (2002a). *Attachment Related Psychodynamics, Attachment And Human Development*, 4, Pp. 133-161.

¹¹⁵ Shaver, P.R., Mikulincer, M. (2002b). *Dialogue On Adult Attachment: Diversity And Integration, Attachment And Human Development*, 4, 2, 243-257. Tr. It. *La Psicodinamica Dell'attaccamento*, In: L. Barone, F. Del Corno (2007), (A Cura Di), *La Valutazione Dell'attaccamento Adulto. I Questionari Autosomministrati*. Raffaello Cortina editore, Milano, pp. 83-118.

¹¹⁶ George, C., Kaplan, N., Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview*. Manoscritto non pubblicato. Department of Psychology, University of California, Berkeley, CA.

¹¹⁷ Santona, A., Zavattini, G.C. (2008). *Op. Cit.*

autodescrittivi (self-report), per valutare lo stile di attaccamento al partner (Hazan & Shaver, 1987; per una rassegna vedi Feeney, 1999).¹¹⁸ In quest'ultima tradizione di ricerca, gli stili di attaccamento sono concepiti come modelli sistematici di aspettative, bisogni, strategie di regolazione delle emozioni e di comportamento, che sono il prodotto dell'incontro tra il sistema di attaccamento (Bowlby, 1969)¹¹⁹ e la storia evolutiva individuale relativa alle esperienze di attaccamento (Fraley & Shaver, 2000).¹²⁰

Con lo sviluppo di nuovi strumenti di valutazione dell'attaccamento in età adulta, la ricerca sull'attaccamento adesso riguarda l'intero ciclo di vita; infatti, proprio come succede durante l'infanzia, anche in età adulta si sviluppano legami significativi che possono essere trattati e misurati come delle relazioni di attaccamento; vi sono, tuttavia, delle differenze significative che riguardano innanzitutto il fatto che le relazioni di attaccamento nell'infanzia sono "asimmetriche", ovvero relazioni in cui il bambino si trova in una posizione in cui riceve cura e protezione da parte dei caregiver, mentre in età adulta le relazioni di attaccamento possono essere più simmetriche, basate maggiormente sulla reciprocità (come nei rapporti di amicizia, nei rapporti di coppia e nella relazione che i giovani adulti hanno con i propri genitori).

Il legame di coppia si distingue da ogni altra forma di attaccamento (sia esso infantile o adulto) per l'integrazione del sistema di attaccamento con i comportamenti sessuali e di accudimento. Non tutte le relazioni di coppia, ovviamente, presentano queste caratteristiche, ma quando manca una componente il legame perde la sua connotazione e non può essere considerato amoroso. Un rapporto che non offre conforto e sicurezza ma è basato solo sull'attrazione sessuale, tende a configurarsi più come una relazione tra amanti. Allo stesso modo anche la presenza della sessualità

¹¹⁸ Hazan, C., Shaver, P.R. (1987). L'amore di coppia inteso come processo di attaccamento. In L. Carli (a cura di), *Attaccamento e rapporto di coppia*, pp. 91-126. Tr. it. Raffaello Cortina editore, Milano 1995.

¹¹⁸ Feeney, J.A., (1999), *L'attaccamento Romantico Tra Adulti E Le Relazioni Di Coppia*, Tr. It. In J. Cassidy, P.R. Shaver, (1999), (A Cura Di), *Manuale Dell'attaccamento: Teoria, Ricerca E Applicazioni Cliniche*, Fioriti, Roma, 2002, pp. 404-430.

¹¹⁹ Bowlby, J. (1969). *Attaccamento e perdita*, Vol.1: *L'attaccamento alla madre*. Tr. it. Boringhieri, Torino, 1972.

¹²⁰ Fraley, R.C., Shaver, P.R., (2000). *Adult Romantic Attachment: Theoretical Developments, Emerging Controversies, And Unanswered Questions*, *Review Of General Psychology*, 4, Pp. 132-154.

genitale è indispensabile, altrimenti il legame di coppia risulterebbe simile a quello tra parenti o amici (Baldoni, 2004).¹²¹

Dagli studi di Hazan e Shaver (1987),¹²² si è visto che nelle relazioni amorose possono manifestarsi tre tipologie di attaccamento: oltre la metà delle persone coinvolte in queste ricerche (circa il 55%), manifestano una forma di attaccamento sicuro, caratterizzato dalla capacità di vivere positivamente l'intimità della relazione, di porsi col partner in una relazione simmetrica caratterizzata da reciprocità e dalla capacità di offrire e ricevere aiuto, se necessario. Un'altra parte del campione (circa un quarto), presenta una forma di attaccamento di tipo insicuro evitante, ovvero presenta la tendenza a minimizzare i propri bisogni di attaccamento, a distanziare attivamente le emozioni negative (quali, a esempio rabbia, paura, vulnerabilità), a non sapersi coinvolgere nella vita intima della coppia e a non chiedere aiuto agli altri in caso di bisogno. Nel 20% circa è presente, infine, un attaccamento di tipo insicuro preoccupato: si tratta di individui costantemente in tensione riguardo ad aspetti quali l'affidabilità, la disponibilità e la capacità di amare del proprio partner. Hazan e Shaver hanno verificato questa ipotesi utilizzando l'Adult Attachment Styles (*ibidem*), un questionario self report che indaga i modi di intendere e vivere il rapporto di coppia attraverso tre brevi descrizioni; ognuna di queste corrisponde a uno specifico stile di attaccamento. Ai soggetti veniva chiesto di scegliere la descrizione che meglio rappresentava i loro sentimenti nelle relazioni intime. Si tratta di una procedura di somministrazione "a scelta obbligata", nella quale i diversi stili di attaccamento sono trattati come categorie discrete e reciprocamente escludentesi (Agostoni, 2007).¹²³ I risultati ottenuti hanno messo in evidenza che la frequenza dei tre stili è molto simile a quella osservata nei bambini, ma le ricerche relative alla validità e alla attendibilità di questo strumento non sempre hanno prodotto dati affidabili.

¹²¹ Baldoni, F. (2004). Attaccamento di coppia e cambiamento sociale. In Crocetti G. (a cura di): Il girasole e l'ombra. Intimità e solitudine del bambino nella cultura del clamore. Edizioni Pendragon, Bologna, pp. 95-109.

¹²² Hazan, C., Shaver, P.R. (1987). Op. Cit.

¹²³ Agostoni, F. (2007). Questionari Self-Report Categoriali E Prototipici, In: L. Barone, F. Del Corno (A Cura Di), La Valutazione Dell'attaccamento Adulto. I Questionari Autosomministrati, R. Cortina, Milano, Pp. 149-164.

Bartholomew e Horowitz (1991)¹²⁴ hanno studiato l'attaccamento negli adulti indagando le caratteristiche di personalità e gli stili di comportamento nell'interazione con le altre persone. In accordo con Bowlby, il quale aveva osservato come i differenti stili di attaccamento differiscano rispetto all'immagine di sé e all'immagine degli altri, gli autori hanno proposto una classificazione basata sull'immagine di sé (positiva o negativa), e degli altri (positiva o negativa). Gli stili individuati sono descritti di seguito:

- **AUTONOMI**: modello di Sé e dell'altro positivo; si tratta di individui che hanno un'alta fiducia in sé stessi e adottano un approccio positivo con gli altri. Queste persone mostrano, inoltre, un'elevata intimità nelle relazioni.
- **RIFIUTANTI**: modello di Sé positivo, modello dell'altro negativo. Questi soggetti mostrano un'alta fiducia in sé stessi ma un ristretto interesse verso gli altri dando molta importanza all'indipendenza. In questo modello emerge anche una bassa intimità e la tendenza a svalutare le relazioni intime.
- **PREOCCUPATI**: modello di Sé negativo, modello dell'altro positivo. Si tratta di soggetti che mostrano bassa autostima e continua ricerca degli altri; individui con una continua necessità di intimità e un bisogno di attenzione eccessiva che finisce per allontanare gli altri.
- **IRRISOLTI**: modello di Sé negativo, modello dell'altro negativo. Questo modello è caratterizzato da bassa autostima, incertezze verso sé stessi e verso gli altri; si tratta di soggetti che difficilmente si coinvolgono in relazioni sentimentali, e nel caso in cui accade, lo fanno assumendo un ruolo passivo e insicuro, colpevolizzandosi per i problemi di coppia.

È interessante considerare come i diversi stili di attaccamento si combinano all'interno della coppia. Riguardo alla scelta del partner, i dati emersi dalle ricerche evidenziano che le persone con attaccamento sicuro solitamente si legano con persone altrettanto sicure (Carli 1995; Baldoni 2003, 2004).¹²⁵

¹²⁴ Bartholomew, K., Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-categories model, *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, pp. 226- 244. Trad. it. Stili di attaccamento fra giovani adulti: analisi di un modello a quattro categorie. In L. Carli (a cura di), *Attaccamento e rapporto di coppia*, R. Cortina, Milano, 1995, pp. 229-273.

¹²⁵ Carli, L. (1995). (a cura di) *Attaccamento e rapporto di coppia*. Raffaello Cortina editore, Milano.

Le persone insicure possono legarsi a una persona insicura, ma più frequentemente sviluppano una relazione con un'altra persona insicura di polarità opposta (le persone evitanti tendono a legarsi con soggetti preoccupati e quelle preoccupate con soggetti evitanti). Per spiegare questa tendenza si può ipotizzare una ragione di carattere evolutivo: probabilmente la nostra specie è dotata della capacità, attraverso il rapporto di coppia, di correggere aspetti sfavorevoli dei modelli individuali di attaccamento. La relazione con una persona di caratteristiche opposte può ampliare le possibilità di adattamento e la tenuta nel tempo della coppia, permettendole di esprimere al meglio le proprie potenzialità. Infine le relazioni tra persone insicure dello stesso tipo sono molto rare e di breve durata. Su questo punto i dati delle AAI e dei questionari sono concordi.

¹²⁵ Baldoni, F. (2003). Attaccamento e funzione genitoriale. In Galli G. (a cura di): Interpretazione e nascita. Atti XXIII Colloquio sull'Interpretazione "Interpretazione e Nascita" (Macerata 4-5 Aprile 2003). Istituti Editoriali e Poligrafici Internazionali, Pisa-Roma.

¹²⁵ Baldoni, F. (2004). Attaccamento di coppia e cambiamento sociale. In Crocetti G. (a cura di): Il girasole e l'ombra. Intimità e solitudine del bambino nella cultura del clamore. Edizioni Pendragon, Bologna, pp. 95-109.

2.3 Strumenti di misurazione dell'attaccamento: la Stange Situation Procedure (SSP), l'Adult Attachment Interview (AAI), l'Attachment Style Interview (ASI)

L'interesse scientifico per i legami di attaccamento che caratterizzano tutte le fasi del ciclo di vita dell'individuo, ha rappresentato un terreno fertile per lo sviluppo e la messa a punto di un gran numero di strumenti di misura che si propongono di rilevare e descrivere le caratteristiche salienti dell'attaccamento nelle varie fasi di vita di un individuo. Per ragioni di spazio e di rilevanza rispetto al presente elaborato, saranno presentati solo tre di questi strumenti di misurazione.

Dimostrando come l'attaccamento potesse essere considerato un sistema motivazionale a sé stante, così come il sesso e la fame, Bowlby (1969)¹²⁶ diede un contributo determinante per la comprensione dei meccanismi che regolano il legame tra il bambino e la madre.

Anche se tutti i bambini tendono a stabilire una relazione di attaccamento con la figura che principalmente si prende cura di loro, è la qualità di questa relazione che cambia da individuo a individuo e che dipende dalle caratteristiche e dalla storia interattiva dei due partner, tendendo a mantenersi stabile e a manifestarsi in diversi contesti e momenti.

Quando si valuta l'attaccamento, di conseguenza, si valuta la caratteristica di qualità di tale relazione che va al di là dello scambio interattivo osservato, una qualità che fa riferimento alle modalità attraverso cui viene gestito l'equilibrio dinamico fra attaccamento ed esplorazione, fra autonomia e dipendenza, e alle strategie messe in atto a tal fine.

La prima e principale studiosa delle differenze individuali nell'attaccamento è Mary Ainsworth.

Tra gli anni sessanta e settanta questa autrice portò avanti una serie di ricerche che avevano l'obiettivo di studiare la formazione e lo sviluppo del legame di attaccamento tra il bambino e la madre, a partire dalla nascita fino alla completa organizzazione di tale legame.

A tal fine, Mary Ainsworth e i suoi collaboratori (1978)¹²⁷ hanno ideato una procedura, chiamata

¹²⁶ Bowlby, J. (1969). *Op. Cit.*

¹²⁷ Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Strange Situation, che da allora è diventata lo strumento principale, più diffuso e valido per valutare l'attaccamento nella prima infanzia (dai 12 ai 20 mesi d'età).

La Strange Situation è una procedura standardizzata che ha l'obiettivo di attivare e intensificare i comportamenti di attaccamento del bambino nei confronti del caregiver, sottoponendolo a situazioni di stress moderato ma crescente nel tempo. La procedura, infatti, si svolge in un contesto non familiare al bambino, il laboratorio di osservazione appunto, e prevede la presenza di un adulto sconosciuto al piccolo (definito l'estraneo), nonché una serie di separazioni e ricongiungimenti con la madre. La Strange Situation è suddivisa in otto brevi episodi, della durata di circa tre minuti ciascuno, che si succedono secondo un ordine prefissato e con una consegna chiaramente esplicitata (l'osservazione dura in tutto circa venti minuti). L'intera seduta viene videoregistrata e classificata in base alle reazioni del bambino riguardo alla separazione e alla riunione con il caregiver.

Il comportamento dei bambini nella Strange Situation viene classificato in alcune categorie specifiche che prendono il nome di modalità o stili di attaccamento nei confronti del genitore. Inizialmente ne furono descritti tre: attaccamento Sicuro (B), attaccamento insicuro Evitante (A), attaccamento insicuro Ambivalente (C). Queste categorie vengono divise in differenti sottotipi che ne specificano ulteriormente le caratteristiche. Pertanto, l'attaccamento Sicuro si distingue in B1 B2 (attaccamento sicuro con qualche aspetto di esitamento), B3 (prototipico) e B4 (sicuro con qualche aspetto di ambivalenza); l'attaccamento insicuro Evitante si divide in A1 (attaccamento chiaramente evitante o difeso) e A2 (attaccamento con caratteristiche miste, di ricerca del genitore e di esitamento). L'attaccamento insicuro Ambivalente, infine, si divide in C1 (Ambivalente resistente o arrabbiato) e C2 (passivo) (Ainsworth *et al.*, 1978).¹²⁸

Successivamente, altri ricercatori, si resero conto che non tutti i bambini avevano modalità di attaccamento riconducibili alle tre modalità principali appena descritte. Sono state introdotte di conseguenza altre categorie di attaccamento, riferite a situazioni relazionali di maggiore disagio.

¹²⁸ *Ibidem*

Main e Salomon (1986, 1990)¹²⁹ hanno definito una quarta categoria, denominata attaccamento Disorganizzato/Disorientato (D), che riguarda tutte quelle situazioni in cui il bambino mostra comportamenti da cui è possibile inferire una mancanza o una perdita di organizzazione nei comportamenti di attaccamento nei confronti del genitore.

Prima di descrivere le caratteristiche specifiche di questi stili di attaccamento, si ritiene opportuno fare alcune precisazioni riguardo la valutazione dell'attaccamento.

Innanzitutto è fondamentale specificare che la valutazione della modalità di attaccamento si riferisce alla relazione e non al bambino. Quando, a esempio, si parla di un bambino Sicuro (B), si fa riferimento a un bambino che ha una relazione di attaccamento sicura con il proprio caregiver, cosa che non significa necessariamente che si tratti di un bambino sicuro in senso assoluto (riguardo ad autonomia, indipendenza, adattamento).

Il secondo elemento da tenere in considerazione riguarda il fatto che le descrizioni degli stili di attaccamento fanno riferimento alla specifica situazione della Strange Situation. Dunque è possibile che certi comportamenti messi in atto nel contesto sperimentale non si manifestino in altre situazioni.

Infine, va tenuto in considerazione il fatto che la sicurezza in quanto costrutto non può mai essere osservata direttamente e deve perciò essere inferita da ciò che si può osservare, lasciando ampio spazio dunque alle capacità di osservazione del clinico.

Le caratteristiche dei diversi stili di attaccamento così come si osservano nella Strange Situation cercano di evidenziare delle modalità più generali, in modo tale da rendere l'idea della qualità della relazione al di là della specifica situazione osservativa.

I pattern che si instaurano nelle fasi più precoci della nostra vita hanno sicuramente un impatto fondamentale sul nostro sviluppo; tuttavia, le esperienze successive continuano a influenzare i nostri modelli di attaccamento. Nuove relazioni interpersonali possono quindi indurre uno stato

¹²⁹ Main, M., Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In Greenberg M. T., Cicchetti D., Cummings E. M., (a cura di) Attachment in the preschool years: theory, research and intervention. University of Chicago Press, Chicago 1990 pp.121-160

della mente diverso rispetto a quello del passato, in riferimento alla qualità della relazione.

Il sistema di attaccamento innato e geneticamente programmato del bambino sarà progressivamente plasmato dalle sue esperienze, attraverso processi di adattamento che inducono cambiamenti specifici nelle modalità di sviluppo della sua mente; in questo modo, i processi mentali e i pattern di comunicazione dell'adulto influenzano direttamente l'organizzazione delle attività del cervello del bambino.

Questi pattern di funzionamento cerebrale vengono attivati nell'ambito di relazioni specifiche, e il bambino può manifestare strategie di attaccamento diverse nei confronti dei due genitori. Le esperienze interpersonali possono di fatto influenzare i processi neurobiologici del cervello del bambino all'interno delle interazioni con ciascuna delle figure di accudimento. Tali stati portano all'attivazione di meccanismi attenzionali e rappresentazionali che aiutano il bambino a ridurre stati di ansia o disagio e a regolare i suoi comportamenti (Main et. al, 1985) .¹³⁰

Le categorie di attaccamento secondo la Strange Situation

- Attaccamento Sicuro (B): il bambino con attaccamento Sicuro, nella Strange Situation, manifesta un chiaro desiderio di vicinanza, di contatto fisico o di interazione con il caregiver. Quando questo è presente il bambino appare relativamente autonomo nell'esplorazione dell'ambiente, anche se di solito cerca in modo attivo la partecipazione dell'adulto e negli episodi di separazione manifesta evidenti segnali di attaccamento e ricerca dell'adulto. Durante la separazione può mostrare segni di disagio e di stress ma, negli episodi di ricongiungimento, è facilmente consolabile, cerca la vicinanza del genitore manifestando dunque evidenti segnali di attaccamento nei confronti del genitore. Il bambino con attaccamento Sicuro manifesta quello che è stato definito un comportamento di base sicura, cioè egli appare relativamente autonomo nell'esplorazione e in grado di segnalare i propri bisogni di attaccamento e di consolarsi alla presenza del genitore (Ainsworth et. al

¹³⁰ Main, M., Kaplan, N., Cassidy, J. (1985). La sicurezza nella prima infanzia, nella seconda infanzia e nell'età adulta : il livello rappresentazionale. Tr. It. In : Riva Prugnola, C. (a cura di) *Lo sviluppo affettivo del bambino*. Raffaello Cortina editore, Milano 1993.

1978).¹³¹ L'attaccamento Sicuro può essere definito come un'organizzazione comportamentale e relazionale in cui vi è un corretto equilibrio tra esplorazione dell'ambiente e attaccamento verso il genitore, ovvero tra autonomia e dipendenza.

- Attaccamento insicuro Evitante (A): il bambino con attaccamento insicuro Evitante, durante la Strange Situation, manifesta un palese evitamento del genitore, in particolare durante gli episodi di riunione. Durante la procedura, infatti, questi bambini appaiono particolarmente indipendenti e autonomi, centrati principalmente sull'esplorazione dell'ambiente e quasi indifferenti verso la presenza del genitore. Nei momenti di separazione, spesso mostrano minori segni di disagio e di ricerca del caregiver e, nei momenti di riunione, sembrano ignorare l'adulto o dare poca importanza al suo ritorno. Nei bambini con attaccamento insicuro Evitante non c'è un adeguato bilanciamento tra esplorazione dell'ambiente e attaccamento con il genitore. Quest'ultimo infatti non rappresenta una vera e propria base sicura per il bambino e, per questo, essi tendono a non fare riferimento al genitore quando sono spaventati o a disagio. Questi bambini tendono a inibire la manifestazione dei propri bisogni di conforto e protezione rispetto la figura di riferimento, enfatizzando uno stile relazionale di autonomia e indipendenza.
- Attaccamento insicuro Ambivalente (C): nella Strange Situation questi bambini manifestano un forte attaccamento nei confronti del genitore e tendono a essere più concentrati sulla relazione con l'adulto che non sull'esplorazione dell'ambiente. Questi bambini manifestano un notevole disagio durante la separazione dal genitore, accompagnato da una minore capacità di recupero nei momenti di riunione. Sembra infatti che per questi bambini non sia sufficiente il ritorno del genitore per consolarli, come se la presenza della figura di riferimento non fosse in grado di ristabilire il loro senso di sicurezza. Manifestano inoltre dei comportamenti ambivalenti nei confronti del caregiver, alternando richieste di vicinanza e contatto a comportamenti fortemente resistenti o di estrema passività. Anche per questi

¹³¹ Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Op. Cit.*

bambini, come per quelli con attaccamento insicuro Evitante, il genitore non rappresenta una base sicura, poiché quando questi bambini si sentono a disagio e non riescono a essere consolati con la sua presenza. Appaiono quindi dipendenti ed eccessivamente centrati sul caregiver, con pochi aspetti di autonomia e con la tendenza a mettere in atto marcate manifestazioni di attaccamento caratterizzate da sentimenti di rabbia e passività.

- **Attaccamento Disorganizzato/Disorientato(D):** il comportamento di questi bambini esprime momenti generali di confusione legati a una profonda incapacità di organizzare la situazione in cui si trovano, oltre a una grave incapacità di orientare il comportamento e l'affettività, anche perché accompagnati da atteggiamenti impauriti e rigidi sia a livello corporeo sia a livello emotivo. Il comportamento dei bambini che vengono classificati in questa categoria appare privo di una strategia coerente nella relazione con il genitore; questa mancanza di strategia può manifestarsi tramite momenti di disorganizzazione del comportamento o con momenti di disorientamento/dissociazione (in cui il bambino non sembra del tutto consapevole di quanto succede intorno a lui). L'aspetto particolare di questi comportamenti disorganizzati/disorientati è che si manifestano proprio in presenza del genitore, nei momenti di riunione, cose se fosse proprio la presenza della figura di attaccamento, nei momenti in cui essa dovrebbe essere più necessaria, a determinare la disorganizzazione del comportamento del bambino. Alcuni ricercatori hanno messo in relazione questo pattern relazionale con la presenza, nella storia materna, di gravi lutti o traumi non ancora rielaborati e risolti. Questi accadimenti dolorosi, secondo questa ipotesi, determinerebbero nel genitore un atteggiamento spaventato-spaventante nei confronti del bambino, da cui deriverebbe l'incapacità del piccolo di organizzare in modo non contraddittorio il proprio comportamento di attaccamento (Ainsworth & Eichberg, 1991; Liotti, 1992; Main & Morgan 1996).¹³²

¹³² Ainsworth, M. D. S., Eichberg, C. (1991). Effetti sull'attaccamento bambino-madre del lutto irrisolto della madre per una figura di attaccamento o di un'altra esperienza traumatica. Tr. It. In : Parkes, C. M., Stevenson-Hinde, J., Marris, P. (a cura di) *L'attaccamento nel ciclo di vita*. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 1995.

- Attaccamento Evitante/Ambivalente (A/C): questo stile di attaccamento è stato descritto per la prima volta da Crittenden¹³³, una ricercatrice americana che ha osservato, nei bambini maltrattati, tipologie di attaccamento che presentano caratteristiche sia dell'attaccamento Evitante che Ambivalente. Durante la Strange Situation questi bambini manifestano comportamenti del tutto opposti fra loro: essi alternano comportamenti fortemente dipendenti, marcatamente attaccati al genitore e scarsamente consolabili, a comportamenti estremamente evitanti, ignorando la presenza dell'adulto e inibendo ogni forma di contatto e scambio con il caregiver. La caratteristica di questi bambini è che utilizzano, in alternanza, strategie di attaccamento contrapposte e non integrate in un modello relazionale coerente. La Crittenden (*ibidem*) propone di classificare questo stile di attaccamento come una categoria a sé stante e non all'interno della tipologia Disorganizzato/Disorientato, pur rientrando nei criteri di classificazione di questo stile di attaccamento, poiché l'attaccamento A/C rappresenta una vera e propria strategia che il bambino mette in atto per difendersi da un genitore vissuto come pericoloso o minaccioso.

L'Adult Attachment Interview è un'intervista semistrutturata della durata di circa un'ora e consiste

¹³² Liotti, G. (1992). Disorganized/disoriented attachment in the etiology of dissociative disorders. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 5, 196–204.

¹³² Main, M., & Morgan, H. (1996). Disorganization and disorientation in infant Strange Situation behavior: Phenotypic resemblance to dissociative states? In L. Michelson & E. W. Ray (Eds.), *Dissociation: Clinical and theoretical perspectives* (pp. 107–138). New York, NY: Plenum Press. doi:10.1007/978-1-4899-0310-5_6

¹³³ Crittenden, P. M. (1999). Attaccamento in età adulta. L'approccio dinamico-maturativo all'Adult attachment interview. Tr. it. Raffaello Cortina editore, Milano, 1999.

in un questionario sulle relazioni infantili con le figure di attaccamento, ideato da George, Kaplan e Main (1985)¹³⁴, nei primi anni ottanta. L'intervista esplora le esperienze vissute con i caregiver durante l'infanzia, e consente di classificare gli stati della mente relativi all'attaccamento attraverso un'analisi qualitativa delle narrazioni che riguardano tali esperienze (Steele & Steele, 2008).¹³⁵ Inizialmente l'intervista era stata costruita per studiare le rappresentazioni di attaccamento delle madri di un gruppo di bambini osservati durante la Strange Situation. L'ipotesi era quella di rintracciare una connessione fra le esperienze di accudimento vissute dai genitori e le modalità relazionali che essi instauravano con i propri figli. Di fatto le ricerche di Main e collaboratori (1985),¹³⁶ evidenziarono una sostanziale correlazione tra le esperienze di attaccamento del genitore e il comportamento messo in atto dal bambino verso quel genitore. È stata inoltre trovata una buona correlazione tra le categorie che emergono dalle risposte del genitore all'AAI e la classificazione dei bambini basata sulle loro risposte al genitore nella Strange Situation. In particolare, i ricercatori trovarono una connessione tra i comportamenti del bambino e le modalità con cui i genitori narravano le proprie esperienze di attaccamento.

Allo stato attuale, l'AAI viene utilizzata dai clinici, oltre che per valutare lo stato mentale riguardo l'attaccamento negli adulti, per esaminare le strategie usate dagli adulti per risolvere problemi di relazione. L'AAI dunque si è rivelata uno strumento clinico di grande utilità per raccogliere informazioni sui processi evolutivi che avvengono in età adulta e per identificare i processi, che in certe circostanze di vita, facilitano l'adattamento.

L'Adult Attachment Interview è un protocollo semi-strutturato formato da 18 domande relative a diverse tematiche dell'attaccamento. Durante l'intervista, dunque, vengono rievocate le esperienze passate del soggetto attraverso riflessioni generali sull'infanzia, proponendo all'intervistato di

¹³⁴ George, C., Kaplan, N., Main, M. (1985). Adult Attachment Interview. Manoscritto non pubblicato. Department of Psychology, University of California, Berkeley, CA.

¹³⁵ Steele, H., Steele, M. (2008). (a cura di) Adult Attachment Interview. Applicazioni Cliniche. Tr. it. Raffaello Cortina editore, Milano, 2010.

¹³⁶ Main, M., Kaplan, N., Cassidy, J. (1985). *Op. Cit.*

definire le relazioni significative con degli aggettivi, cui collegare ricordi e episodi specifici. Una parte molto importante dell'intervista è quella relativa alle esperienze di perdita dovute alla morte di persone significative. Tutte le descrizioni di queste esperienze vengono esplorate approfonditamente rispetto alle reazioni all'evento, ai cambiamenti di sentimenti e agli effetti sulla personalità adulta. Viene poi chiesta all'intervistato la natura dell'attuale rapporto con i genitori e, se è egli stesso genitore, gli viene domandato in che modo la propria esperienza di attaccamento può avere influenzato il suo comportamento verso i figli.

L'intera intervista viene audioregistrata e trascritta parola per parola, secondo le regole indicate dagli autori, per consentirne l'analisi.¹³⁷

La conduzione dell'intervista è molto complessa sia per la delicatezza dei contenuti che essa elicit, sia per ciò che riguarda le tecniche di conduzione; l'AAI infatti presenta caratteristiche tipiche sia dell'intervista strutturata che caratteristiche proprie del colloquio clinico, cosa che richiede una certa esperienza al conduttore.

La classificazione finale dell'Adult Attachment Interview, si basa sull'interpretazione del protocollo nel suo complesso, in termini di organizzazione mentale del soggetto rispetto all'attaccamento. Gli autori (Main & Goldwyn, 1994)¹³⁸definirono quattro categorie (più una categoria non classificabile) di attaccamento nell'adulto, corrispondenti ad altrettanti stili narrativi associati e paralleli alle diverse modalità di attaccamento nei bambini. Ogni categoria, analogamente a quanto avviene per l'infanzia, viene identificata da una sigla, corrispondente al suo nome inglese (F, Ds, E, U, CC).

- Attaccamento Sicuro (Free: F). I soggetti che vengono classificati all'interno di questa categoria, appaiono liberi e autonomi nell'esplorare i propri pensieri e i propri stati d'animo relativi alle aree indagate, mostrando un buon grado di consapevolezza rispetto ai dati di realtà e ai significati a essi attribuiti. Essi mostrano inoltre una visione coerente delle proprie esperienze con le figure di attaccamento dell'infanzia e degli effetti che tali esperienze

¹³⁷ Per una rassegna dettagliata delle regole dell'AAI si veda Main, 1991.

¹³⁸ Main, M., Goldwyn, R. (1998). Adult Attachment Classification System. Manoscritto non pubblicato, Berkeley, University of California.

hanno sul proprio stato mentale attuale.

Questi soggetti possono essere definiti come persone che hanno interiorizzato un modello relazionale di sicurezza basato su esperienze positive vissute nell'infanzia, ma anche su un processo di rielaborazione di tali esperienze che ha permesso loro di acquisire una visione equilibrata della propria infanzia, del suo valore evolutivo e della sua importanza nella vita attuale.

- **Attaccamento Distanziante (Dismissing: Ds).** Questa categoria di attaccamento fa riferimento a dei soggetti che tentano attivamente di limitare l'influenza delle esperienze di attaccamento sulla vita attuale. Questi soggetti presentano una particolare organizzazione di pensiero che gli permette di tenere l'attaccamento relativamente non attivato e scollegato dall'esperienza di vita attuale. Il soggetto mette in atto un processo di idealizzazione delle figure di attaccamento e delle esperienze del passato o, al contrario, sminuisce e svaluta i genitori e gli eventi correlati all'attaccamento. Queste persone, in conclusione, manifestano un'organizzazione di pensiero caratterizzata da un processo di scissione messo in atto al fine di escludere gli aspetti emotivi e affettivi dalle esperienze.
- **Attaccamento Preoccupato (Entangled: E).** Le interviste vengono classificate preoccupate quando il soggetto presenta uno stato mentale confuso e non obiettivo rispetto alla propria esperienza passata, dal quale è possibile inferire un loro invischiamento all'interno delle relazioni familiari, che continuano a operare sull'attuale stato della mente. Questo eccessivo coinvolgimento impedisce loro di rielaborare in maniera coerente le esperienze del passato; è come se le esperienze del passato invadessero continuamente il pensiero di queste persone. Gli individui con attaccamento Preoccupato inoltre non riescono a integrare in un discorso coerente gli elementi affettivi, le sensazioni e le emozioni, che appaiono scarsamente legati tra loro. Anche il senso di identità si presenta confuso o debole.
- **Attaccamento Non Risolto/Disorganizzato (Unresolved: U).** Questa categoria viene assegnata quando dall'intervista si evince una mancanza di risoluzione di specifici eventi

traumatici della storia passata del soggetto, che possono avere rappresentato dei momenti di disorganizzazione dell'attaccamento, quali, a esempio, gravi lutti, abusi o traumi di altro genere. Questi soggetti, durante l'AAI, presentano brevi errori nel monitoraggio del pensiero e del discorso durante la discussione relativa alle perdite. Questi errori suggeriscono delle temporanee alterazioni della coscienza e della memoria e rappresentano delle interferenze da parte di ricordi particolarmente forti emotivamente, che sono di solito dissociati: tali ricordi vengono di solito dissociati dalla coscienza ordinaria, continuando tuttavia a influenzare lo stato mentale (Liotti e Farina 2011).¹³⁹ In fase di classificazione, alla categoria non Risolto, si associa una delle categorie principali per una definizione più esaustiva dell'intervista nel suo complesso (a esempio, U/Ds, non risolto/distanziante).

- Non classificabile (CC): Il protocollo AAI viene considerato non classificabile quando gli elementi del discorso del soggetto non sono classificabili esclusivamente in una delle categorie precedentemente descritte. L'individuo manifesta una combinazione di stati mentali incompatibili fra loro, con elementi in forte contraddizione reciproca. Le esperienze che i soggetti non classificabili riportano nell'intervista sono spesso altamente confuse, bizzarre o estremamente sconvolgenti, tali da impedire una loro elaborazione all'interno di un'organizzazione di pensiero e conseguentemente narrativa - coerente e coesa. In questi individui si attivano dunque contemporaneamente stati della mente contraddittori e incompatibili tra di loro (come quelli E e Ds). Ogni categoria di attaccamento è suddivisa, a sua volta, in sottocategorie più specifiche, che solitamente rimandano ai meccanismi prevalenti all'interno dell'organizzazione mentale presa in esame.

Molti studi hanno dimostrato un'elevata corrispondenza tra la classificazione dell'AAI del genitore e la risposta del bambino nella Strange Situation; è stato più volte dimostrato inoltre che i genitori sicuri-autonomi sono più sensibili degli altri ai segnali emotivi del bambino e sono

¹³⁹ Liotti, G., Farina, B. (2011). *Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*. Raffaello Cortina editore, Milano.

straordinariamente pochi i soggetti a essere classificati sicuri/autonomi nelle popolazioni cliniche, dato che dimostra ulteriormente la validità predittiva del protocollo AAI.

Nella genesi degli atteggiamenti e stati mentali relativi all'attaccamento, rilevabili attraverso l'Adult Attachment Interview, sembra sia in gioco la sintesi delle memorie di interazione con ciascuna delle figure di attaccamento memorie che costituiscono i Modelli Operativi Interni (Bretherton, Munholland, 1999).¹⁴⁰

Uno degli equivoci più diffusi sull'AAI è se valuti se gli adulti sono o non sono attaccati in modo sicuro a un'altra persona (Eagle, 1995).¹⁴¹ Nonostante le relazioni intime tra adulti coinvolgano senza dubbio l'attaccamento, l'AAI non valuta l'organizzazione (sicura rispetto a insicura) dell'attaccamento di un individuo a un'altra persona specifica. L'Adult Attachment Interview fornisce piuttosto un mezzo per valutare lo "stato mentale rispetto all'attaccamento" complessivo, insieme con gli altri stati mentali specifici che emergono durante l'esposizione di particolari argomenti che il protocollo indaga. I risultati di studi longitudinali indicano che determinati tipi di relazioni precoci di attaccamento favoriscono la regolazione emotiva, la competenza sociale, le funzioni cognitive e le capacità dell'individuo di reagire positivamente alle avversità (Cicchetti & Rogosh, 1997; Ogawa et al., 1995).¹⁴²

Tuttavia, lo sviluppo è un processo che continua nel tempo, e i bambini più grandi, gli adolescenti e gli adulti possono successivamente crescere e cambiare, nonostante eventuali esperienze precoci non ottimali. In questo senso, un attaccamento insicuro non porta necessariamente allo sviluppo di disturbi mentali, ma aumenta il rischio di disfunzioni psicologiche e sociali (Sroufe, 1996; Crowell et al., 1999).¹⁴³

¹⁴⁰ Bretherton, I., Munholland, K.A. (1999). "Modelli operativi interni nelle relazioni di attaccamento." In: Cassidy J., Shaver P.R. (1999), pp.101-130.

¹⁴¹ Eagle, M. (1995). The Developmental Perspectives of Attachment and Psychoanalytic Theory, In S. Golberg, R. Muir, J. Kerr, (a cura di), *Attachment Theory Social, Developmental, and Clinical Perspectives*. Hillsdale, NJ, The Analytic Press.

¹⁴² Cicchetti, D. & Rogosh, F. A. (1997). Self-organization. Development and psychopathology, 9. (special issue)

¹⁴³ Crowell, J., Fraley, R.C. & Shaver, P. (1999). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. In: J. Cassidy, P. Shaver, eds., *Handbook of attachment*. New York: Guilford Press, pp. 434-465.

¹⁴³ Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.

Attaccamenti disorganizzati/disorientati si accompagnano invece, talvolta, a una sintomatologia dissociativa, che rende questi individui particolarmente inclini, nel caso di esperienze traumatiche successive, a sviluppare un disturbo post-traumatico da stress.¹⁴⁴

Per i bambini molto piccoli le relazioni di attaccamento rappresentano la fonte primaria di interazioni con il mondo esterno durante la fase di massimo sviluppo del loro cervello. Il caregiver diventa quindi il principale artefice dei processi con cui le esperienze del bambino influenzano lo sviluppo del suo cervello; il potenziale genetico viene espresso all'interno delle esperienze sociali, che esercitano effetti diretti sulle modalità con cui le cellule nervose vengono collegate tra di loro: in questo modo le "connessioni" umane portano alla creazione di connessioni neuronali.

Allan Schore (2002) ha scritto: "In questo periodo critico la sovra-produzione di sinapsi è controllata geneticamente, ma il loro mantenimento o la loro eliminazione dipendono direttamente da fattori di natura ambientale. Chiaramente, ciò implica che negli individui in cui il sistema libico è di per sé geneticamente programmato a una sotto-produzione di sinapsi, il sovrapporsi di condizioni di sviluppo che inducono una eccessiva eliminazione di terminazioni sinaptiche porta allo stabilirsi di un quadro a alto rischio".¹⁴⁵

Se esperienze di grave stress evolutivo si inseriscono in un quadro di sotto-produzione sinaptico, geneticamente determinato, il risultato finale sarà una particolare vulnerabilità nei confronti di disturbi emotivi: geni ed esperienza interagiscono nel creare condizioni di rischio per lo sviluppo di patologie successive, rischio che alla fine verrà espresso sia a livello dei circuiti cerebrali, sia a livello comportamentale e relazionale.

In individui che hanno avuto esperienze di attaccamento non ottimali possono esserci margini di ulteriore crescita e sviluppo anche in età adulta; in altri, una completa assenza di relazioni di attaccamento in fasi precoci della vita o una storia di traumi importanti, possono dare origine a alterazioni irreversibili delle strutture neurobiologiche cerebrali (Karr-Morse & Wiley, 1997; Perry,

¹⁴⁴ Liotti, G. (1992). Disorganized/disoriented attachment in the etiology of the dissociative disorders. *Dissociation*, 5, 192 pp. 195-204.

¹⁴⁵ Schore, A.N. (2002). Dysregulation of the right brain: A fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 9-30.

1997; Rutter, 1997).¹⁴⁶

Il tipo di attaccamento che adulti e bambini manifestano deve essere considerato come una componente organizzativa della loro mente; in questo senso, un attaccamento insicuro non è sinonimo di patologia, ma contribuisce a determinare una scarsa flessibilità e adattabilità, incertezza o disorganizzazione.

Il fatto che lo sviluppo di un determinato stile di attaccamento sia correlato con una serie di processi mentali cruciali per la regolazione delle emozioni e dei comportamenti può essere spiegato alla luce dei risultati di studi neurobiologici che individuano nella corteccia orbito-frontale l'area cerebrale "esperienza-dipendente", responsabile di queste diverse funzioni.¹⁴⁷ Il legame tra forme di attaccamento insicuro e rischio di malattia psichica potrebbe, quindi, risiedere nelle regioni cerebrali che dipendono, per la loro corretta maturazione, dai pattern di comunicazione che si sviluppano nei primi anni di vita, e che nello stesso tempo svolgono un ruolo centrale nella regolazione e nell'integrazione di vari processi mentali (fra cui attenzione, memoria, percezione ed emozione). Una disregolazione di queste attività integrative fondamentali può influire negativamente sullo sviluppo delle capacità di organizzazione della personalità e di modulazione delle emozioni, e favorire quindi l'insorgere di diverse forme di patologia mentale.

L'Attachment Style Interview (ASI) di Bifulco et al. (1998),¹⁴⁸ non nasce come strumento specificamente finalizzato all'esplorazione delle rappresentazioni di attaccamento, bensì come strumento volto all'approfondimento della qualità di tutte le relazioni intime del soggetto adulto, quali quelle familiari, sentimentali, amicali, lavorative. L'intervista prevede sia domande relative al partner, sia domande relative ad altre figure che l'intervistato considera di sostegno e con le quali ha una relazione di intimità; lo stile d'attaccamento complessivo che si ottiene dalla somministrazione

¹⁴⁶ Karr-Morse, R., Wiley, M.S. (1997). *Ghosts from the Nursery: Tracing the Roots of Violence*. Atlantic Monthly Press, New York.

¹⁴⁶ Perry, B.D. (1997). *Incubated in terror: Neurodevelopmental factors in the cycle of violence*. In Osofsky J (a cura di) *Children in a violent society*. Guilford Press, New York.

¹⁴⁶ Rutter, M. (1997). *Clinical implications of attachment concepts: Retrospect and prospect*. In Atkinson L, Zucker KJ (a cura di) *Attachment and Psychopathology*. Guilford Press, New York.

¹⁴⁷ Schore, A.N. (2002). *Op. Cit.*

¹⁴⁸ Bifulco, A., Lillie, A., Ball, C., Moran, P. (1998). *Attachment Style Interview (ASI). Training manual*, Royal Holloway, University of London.

dell'intervista vuole essere una misura globale, relativa agli atteggiamenti e ai comportamenti della persona all'interno della sua rete di relazioni significative.

Le caratteristiche dello stile di attaccamento adulto sono valutate, attraverso l'ASI, in relazione alla capacità del soggetto di accedere al supporto sociale e di utilizzarlo adeguatamente. Si tratta di un modo d'intendere l'attaccamento tipico della psicologia sociale.

La somministrazione dell'intervista vera e propria è preceduta da una serie di domande relative allo stato civile dell'intervistato, alla composizione della sua famiglia, all'occupazione lavorativa attuale, ai contatti sociali e alle esperienze infantili. Mentre il testo dell'intervista si focalizza soprattutto sulle relazioni significative attuali dell'individuo, la parte introduttiva consente di raccogliere informazioni anche sui suoi trascorsi relazionali. In tal modo, l'intervistatore può venire a conoscenza di episodi salienti relativi al passato del soggetto – a esempio alle fasi dell'infanzia e dell'adolescenza – che possono esercitare importanti influenze sulle dinamiche relazionali attuali, come, a esempio, separazioni dai caregiver primari, lutti, abbandoni e altri eventi potenzialmente traumatici (Gjerde et al. 2004).¹⁴⁹

Il tempo di somministrazione dell'ASI è di 30-40 minuti, e si impiega circa il doppio del tempo per codificare l'intervista, attribuendo i punteggi alle varie scale e assegnando la categoria d'attaccamento. Bifulco et al. (1998)¹⁵⁰ hanno raccolto in un manuale le regole di attribuzione dei punteggi e delle categorie, insieme a degli esempi di casi corrispondenti ai diversi stili di attaccamento previsti dal sistema di classificazione dell'intervista.

L'ASI ipotizza due dimensioni bipolari principali dell'attaccamento: 1) dipendenza versus evitamento; 2) rabbia versus ansietà. L'intervista è stata costruita a partire da otto scale, a loro volta estrapolate da due interviste già esistenti: la Self-Evaluation of Social Support (SESS; O'Connor &

¹⁴⁹ Gjerde, P.F., Onishi, M., Carlson, K.S. (2004). Personality Characteristics Associated With Romantic Attachment: A Comparison of Interview and Self-Report Methodologies, *Personal and Social Psychology Bulletin*, Vol. 30, n. 11, November 2004, pp. 1402-1415.

¹⁵⁰ Bifulco, A., Lillie A., Ball, C., Moran, P. (1998). *Op. Cit.*

Brown, 1984; Andrews & Brown, 1988)¹⁵¹ e la Cognitive Style Interview (Harris et al., 1990; Harris & Bifulco, 1991),¹⁵² che valutano l'evitamento e l'ansia/ambivalenza nei confronti delle persone significative. Delle otto sottoscale che compongono l'intervista, sette misurano gli atteggiamenti e una i comportamenti nelle relazioni. La maggior parte delle sottoscale prevede una valutazione in quattro punteggi da marcato (1), poco/niente (4); l'attribuzione dei punteggi è differente per le due scale Affidamento su di sé e Desiderio di coinvolgimento, per le quali i punteggi sono: 1 = marcato; 2 = moderato/medio; 3 = basso; 4 = contraddittorio. Le sottoscale di atteggiamento sono le seguenti:

1) Affidamento su di sé. Questa scala valuta il livello di indipendenza e autosufficienza della persona e il valore che il soggetto attribuisce all'indipendenza e all'autosufficienza. I punteggi marcati caratterizzano individui con basso bisogno di dipendenza, che attribuiscono molta importanza alla propria autonomia e al controllo sulla propria vita. Punteggi moderati a questa scala indicano persone che apprezzano l'autonomia e l'indipendenza, ma che, contemporaneamente, riconoscono l'importanza delle relazioni interpersonali e valorizzano la possibilità di chiedere il parere e il sostegno degli altri. I soggetti con punteggi bassi tendono a essere molto dipendenti dagli altri per tutto ciò che riguarda consigli, supporto e aiuto. Infine, il punteggio "contraddittorio" è assegnato quando il racconto è confuso, oppure quando emergono contraddizioni tra ciò che emerge a livello degli atteggiamenti e quello dei comportamenti.

2) Inibizioni. Questa scala riflette il grado di difficoltà dell'individuo nell'avvicinarsi agli altri, nel confidarsi con loro, nell'instaurare relazioni intime, nel richiedere aiuto o sostegno. I punteggi "marcato" o "moderato" si attribuiscono quando l'atteggiamento di inibizione riguarda più di una relazione. In generale, i soggetti che ottengono punteggi alti a questa scala sono coloro i quali

¹⁵¹ O'Connor, P., Brown, G.W. (1984). Supportive relationships: fact or fancy? *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol. 1, pp. 159-175.

¹⁵¹ Andrews, B., Brown, G.W. (1988). Social support, onset of depression and personality: an exploratory analysis, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, pp. 99-108.

¹⁵² Harris, T.O., Brown, G.W., Bifulco A. (1990). Depression and situational helplessness/mastery in a sample selected to study childhood parental loss, *Journal of Affective Disorders*, Vol. 20, pp. 27-41.

¹⁵² Harris, T.O., Bifulco, A. (1991). Loss of parents in childhood, attachment style and depression in adulthood, in: Murray-Parkers, C., Stevenson-Hinde, J., Marris P. (1991) (eds.), *Attachment across the life-cycle*, Routledge, London, New York.

esprimono sentimenti di disagio nelle relazioni intime al di fuori della famiglia, si mostrano critici nei confronti delle persone che cercano di stabilire con loro relazioni di intimità, possono manifestare la presenza di “limiti” che impediscono loro di vivere serenamente la sessualità.

3) Paura dell'intimità. Questa scala è in parte collegata alla sottoscala Inibizioni ma, più precisamente, misura il grado in cui la persona manifesta una reale paura dell'intimità. La scala fa riferimento alla paura suscitata dall'eccessiva vicinanza emotiva e a sentimenti di imbarazzo e vergogna a confidarsi, nonché al disagio nell'essere oggetto delle confidenze altrui. La scala esplora anche l'eventuale connessione tra questi sentimenti e possibili esperienze negative del passato, che possono aver influenzato l'attuale stile di relazione con gli altri.

4) Sfiducia negli altri. Questa scala misura la mancanza di fiducia del soggetto nei confronti degli altri significativi e degli estranei in generale. Indaga, dunque, la sospettosità per le intenzioni altrui che può essere fondata sul timore di un eventuale abbandono e/o la paura di essere feriti e/o ingannati.

5) Rabbia/ostilità nelle relazioni. Questa scala valuta il livello di ostilità, risentimento o gelosia nei confronti degli altri. Se la rabbia espressa dall'intervistato è la conseguenza di una provocazione altrui, si assegna un punteggio medio o basso.

6) Desiderio di coinvolgimento. Questa scala indaga la necessità e il desiderio che il soggetto ha di vicinanza e intimità con il proprio partner e con altre figure significative, ma può indicare anche un'incapacità di stare soli e la conseguente ricerca costante di compagnia. Si assegnano punteggi elevati al soggetto che mostra sofferenza nella condizione di solitudine e isolamento, perché sono persone che desiderano fortemente il contatto con altre persone.

7) Intolleranza alla separazione. Questa scala misura il grado di sofferenza e ansia causato da separazioni (anche solo temporanee e/o brevi) dalle figure significative. L'intolleranza può derivare da una sottostante paura di essere abbandonati dalla figura d'attaccamento, oppure dalla preoccupazione che a quest'ultima possa accadere qualcosa di pericoloso durante la separazione. Indicatori importanti su questa scala sono l'intensità di sentimenti quali l'infelicità e il timore

conseguenti alla separazione, le richieste continue di prossimità fisica rivolte alle figure d'attaccamento, unitamente ai tentativi di evitare che queste ultime possano allontanarsi. Inoltre, gli individui con punteggi alti su questa scala, tendono a limitare anche i propri comportamenti esplorativi e vivono con grande disagio i momenti in cui sono costretti a stare lontani dalle persone amate.

La sottoscala di comportamento "Capacità di instaurare e mantenere relazioni", misura il modo attuale del soggetto di vivere le relazioni e la sua capacità di instaurare e mantenere rapporti supportivi e amicali che non siano soltanto quelle con le figure di attaccamento principali (partner, figli, amici, ecc.). Questa scala permette di tenere in considerazione anche la qualità delle relazioni passate, se queste risultano avere un ruolo attivo sulle relazioni attuali. La scala è utilizzata per definire l'attaccamento globale come "standard" o "non standard" (Bifulco et al., 2002; Bisioli & Brunori, 2007).¹⁵³

Nell'ASI, gli stili di attaccamento si suddividono principalmente in "standard", che equivale allo stile sicuro dell'AAI, e "non standard", che equivale agli stili insicuri nell'AAI. All'interno del pattern di attaccamento "non standard", il sistema di codifica dell'ASI distingue tra stile di relazione "distaccato/evitante" (rifiutante, timoroso o ritirato) e "dipendente" (invischiato). Le tre scale Sfiducia negli altri, Inibizioni e Affidamento su di sé riflettono la tendenza all'evitamento nelle relazioni. Le quattro scale Paura della vicinanza e dell'intimità sessuale, Rabbia e ostilità nelle relazioni, Desiderio di coinvolgimento, Intolleranza alla separazione riflettono l'ansia/ambivalenza. Gli stili di attaccamento in cui è possibile classificare un soggetto all'ASI sono: 1) Standard; 2) Invischiato/Preoccupato; 3) Evitante/rifiutante; 4) Evitante/ritirato; 5) Timoroso.

Lo stile Standard è caratterizzato da una buona capacità di instaurare e mantenere relazioni significative, caratterizzate da vicinanza emotiva e intimità. La maggior parte dei soggetti con stile

¹⁵³ Bifulco, A., Moran, P.M., Ball, C., Bernazzani, O. (2002). Adult attachment style. I: Its relationship to clinical depression, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 37, pp. 50-59.

¹⁵³ Bisioli, D., Brunori, L. (2007). L'Attachment Style Interview (ASI). In: L. Barone, F. Del Corno, (a cura di), *La valutazione dell'attaccamento adulto: I questionari autosomministrati*, Raffaello Cortina editore, Milano, p. 235.

Standard all'ASI descrive relazioni stabili e forti con la famiglia d'origine, assenza di atteggiamenti di ostilità, dipendenza o timore nelle relazioni.

Lo stile Invischiato/Preoccupato descrive due tipi di comportamento dipendente: uno definito "puramente dipendente", l'altro definito "ambivalente". Entrambe le tipologie sono caratterizzate da elementi di forte invischiamento, bisogno di dipendenza, eccessiva richiesta di impegno nelle relazioni, intolleranza alla separazione. Possono anche essere presenti, in forma più o meno accentuato, segni di inibizione nel modo di vivere l'intimità. Lo stile ambivalente aggiunge, a quanto detto sopra, elementi di forte ostilità e rabbia nei confronti delle figure di attaccamento. Le interviste di questi soggetti sono spesso caratterizzate da elementi contraddittori e possono evidenziare una modalità ambivalente di vivere le relazioni.

Lo stile Evitante/rifiutante è caratterizzato da tendenza all'evitamento nelle relazioni, unita a rabbia, ostilità e intolleranza verso gli altri e dalla tendenza a fare eccessivo affidamento su di sé. I soggetti classificati all'interno di questa categoria, tendono fortemente a vivere isolati, si mostrano spesso arroganti e sospettosi verso gli altri, giustificando il loro comportamento con la scarsa fiducia che, a loro giudizio, può essere accordata alle altre persone. L'isolamento che caratterizza questi soggetti, appare maggiormente intriso di aggressività rispetto all'isolamento malinconico che caratterizza lo stile Timoroso. Le interviste dei soggetti evitanti/rifiutanti sono spesso sintetiche e mostrano una forte rabbia.

Lo stile Evitante/ritirato presenta anch'esso gli elementi caratteristici del comportamento di evitamento, ma si caratterizza anche per una marcata assenza di desiderio di coinvolgimento con le altre persone e per una tendenza compulsiva nel fare affidamento solo su se stessi.

Infine, lo stile Timoroso è caratterizzato dalla paura della vicinanza con gli altri e dal timore di essere rifiutato o abbandonato. Dunque, presenta anch'esso una tendenza forte all'evitamento dell'intimità; eppure, in questi trascritti si può spesso osservare un intenso desiderio di instaurare relazioni intime che, tuttavia, non riesce a trovare realizzazione a causa della paura di essere feriti dalle figure di attaccamento. Nelle narrative di questi soggetti si possono rintracciare esperienze di

abbandono vissute nel passato che continuano a esercitare un'influenza negativa sulle relazioni attuali.

2.4 Disturbi dell'attaccamento, trauma evolutivo, comportamenti violenti e criminalità

Da una prospettiva evoluzionista, la violenza può essere considerata come un comportamento adattivo per la sopravvivenza e, dunque, parte di un normale sviluppo (Buss & Shackelford, 1997).¹⁵⁴ Anche da una prospettiva evolutiva, la violenza può essere vista come parte di un normale processo di sviluppo, ma si ritiene che questa sia innata, piuttosto che appresa attraverso processi sociali che ne permettono la regolazione (Fonagy, 2003).¹⁵⁵

Questo aspetto, sembra però essere in contraddizione con quanto affermato da uno dei primi modelli teorici sviluppati per spiegare i comportamenti violenti, secondo il quale, l'aggressività è espressione di una risposta alla frustrazione, oltre che appresa attraverso l'osservazione di comportamenti simili e rinforzata dal raggiungimento di obiettivi (Tremblay, 2008).¹⁵⁶ Tuttavia, diversi studi longitudinali supportano l'ipotesi che l'aggressività sia innata, in quanto i risultati di alcune ricerche suggeriscono che i comportamenti aggressivi cominciano a manifestarsi tra i due e i tre anni di età e, successivamente, si assiste a una loro progressiva diminuzione nel corso dello sviluppo individuale (Coté, Vaillancourt, LeBlanc, Nagin, & Tremblay, 2006; Liben & Bigler, 2002; Tremblay et al., 2004).¹⁵⁷

Fonagy (2003)¹⁵⁸ ha proposto l'ipotesi secondo la quale l'aggressività possa essere considerata

¹⁵⁴ Buss, D. M., & Shackelford, T. K. (1997). Human aggression in evolutionary psychological perspective. *Clinical Psychology Review*, 17(6), 605–619.

¹⁵⁵ Fonagy, P. (2003). Towards a developmental understanding of violence. *British Journal of Psychiatry*, 183, 190–192.

¹⁵⁶ Tremblay, R. E. (2008). Development of physical aggression from early childhood to adulthood. In R. E. Tremblay, R. G. Barr, R. Peters, & M. Boivin (Eds.), *Encyclopaedia on early childhood development* (online). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development (Retrieved 06 Dec 2009 from http://www.child-encyclopedia.com/documents/TremblayANGxp_rev.pdf).

¹⁵⁷ Coté, S., Vaillancourt, T., LeBlanc, J. C., Nagin, D. S., & Tremblay, R. E. (2006). The development of physical aggression from toddlerhood to pre-adolescence: A nationwide longitudinal study of Canadian children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(1), 68–82.

¹⁵⁷ Liben, L., Bigler, R. (2002). The developmental course of gender differentiation: Conceptuality, measuring, and evaluating constructs and pathways. *Monographs of the society for research in child development*. Malden, Massachusetts: Blackwell Publishing.

¹⁵⁷ Tremblay, R. E., Nagin, D. S., Séguin, J. R., Zoccolillo, M., Zelazo, P. D., Boivin, M., et al. (2004). Physical aggression during early childhood: Trajectories and predictors. *Pediatrics*, 114(1), 43–50.

¹⁵⁸ Fonagy, P. (2003). *Op. Cit.*

innata, purché inserita all'interno di una relazione di attaccamento che ne favorisce la modulazione e il controllo durante la crescita. Quando l'ambiente familiare risulta disfunzionale e fallisce nella regolazione delle emozioni del bambino, sfavorendo così la possibilità di creare legami di attaccamento sicuri, il normale processo di regolazione dell'aggressività (oltre che delle altre emozioni) ne risulta compromesso. Un supporto a questa ipotesi viene dallo studio di Gilliom, Shaw, Beck, Shonberg e Lukon (2002).¹⁵⁹ In questo studio, è stato valutato l'attaccamento in un campione di 310 soggetti di diciotto mesi di età, i quali sono stati riesaminati fino all'età di sei anni, momento in cui è stata esaminata la capacità di gestire la rabbia di fronte a compiti che generavano frustrazione. I bambini che erano stati valutati come sicuri all'attaccamento all'età di diciotto mesi, mostravano una maggiore propensione alla ricerca del supporto e una maggiore tendenza al disimpegno dal compito come espressione di rabbia. Al contrario, i bambini valutati come insicuri all'attaccamento all'età di diciotto mesi, reagivano mostrando livelli inappropriati di rabbia, che si manifestavano con comportamenti disregolati e aggressivi. Inoltre, studi relativi a relazioni di attaccamento insicure/disorganizzate, hanno riscontrato comportamenti maggiormente disfunzionali, aggressivi e antisociali tra i bambini (Levy & Orlans, 2000; Lyons-Ruth, Alpern, & Repacholi, 1993).¹⁶⁰

Fossati e collaboratori (2009),¹⁶¹ hanno trovato in un campione di soggetti adulti con diagnosi di disturbo borderline di personalità, una relazione tra attaccamento insicuro e aggressività impulsiva; ancora, Critchfield, Levy, Clarkin, and Kernberg (2008)¹⁶² hanno riscontrato un'associazione tra attaccamento ansioso/evitante e diverse forme di comportamenti aggressivi (quali, a esempio,

¹⁵⁹ Gilliom, M., Shaw, D. S., Beck, J. E., Shonberg, M. A., & Lukon, J. L. (2002). Anger regulation in disadvantaged preschool boys: Strategies, antecedents, and the development of self-control. *Developmental Psychology*, 38, 222–235.

¹⁶⁰ Levy, T. M., & Orlans, M. (2000). Attachment disorder as an antecedent to violence and antisocial patterns in children. In T. M. Levy (Ed.), *Handbook of attachment interventions*. California: Academic Press.

¹⁶⁰ Lyons-Ruth, K., Alpern, L., & Repacholi, B. (1993). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development*, 64, 572–585.

¹⁶¹ Fossati, A., Acquarini, E., Feeney, J. A., Borroni, S., Grazioli, F., Giarolli, L. E., et al. (2009). Alexithymia and attachment insecurities in impulsive aggression. *Attachment & Human Development*, 11(2), 165–182.

¹⁶² Critchfield, K. L., Levy, K. N., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2008). The relational context of aggression in borderline personality disorder: Using adult attachment style to predict forms of hostility. *Journal of Clinical Psychology*, 64(1), 67–82.

aggressioni verbali, fisiche auto ed etero dirette), in un campione di soggetti con diagnosi di personalità borderline.

Ross e Pfafflin (2007)¹⁶³ in un campione di *offenders* violenti hanno riscontrato una forte prevalenza di attaccamento insicuro/disorganizzato; altri studi, allo stesso modo, hanno riscontrato risultati simili, in campioni di *sexual offenders* (Wood & Riggs, 2008),¹⁶⁴ soggetti autori di violenza domestica (Chiffriller & Hennessy, 2010).¹⁶⁵ Tuttavia, l'attaccamento insicuro è sorprendentemente diffuso nella popolazione generale (il 40% circa) in confronto alla popolazione di offenders in cui è relativamente raro (van Ijzendoorn, 1995).¹⁶⁶ Di conseguenza, è possibile ipotizzare che l'attaccamento insicuro, considerato come unica variabile, non costituisce un modello sufficiente per spiegare i comportamenti violenti e criminali. Levinson e Fonagy (2004)¹⁶⁷ hanno ipotizzato, riscontrando anche un supporto in letteratura, che delle difficoltà relative all'area della mentalizzazione, ovvero la capacità di comprendere gli stati mentali propri e altrui, possono mediare la relazione che esiste tra attaccamento insicuro e comportamenti violenti/criminali. Tuttavia, la relazione tra disturbi dell'attaccamento e comportamenti violenti in sé e per sé, dev'essere meglio compresa prima di poter avanzare un'ipotesi di mediazione.

Seguendo questa linea di ricerca, Fowles e Dindo (2006)¹⁶⁸ hanno suggerito che analizzare la psicopatia in riferimento alla teoria dell'attaccamento può permettere utili avanzamenti nella comprensione dello sviluppo di questo disturbo. In questo senso già Bowlby (1979)¹⁶⁹ aveva suggerito che disturbi dell'attaccamento durante l'infanzia possono condurre verso modalità relazionali distanzianti, fredde e anaffettive in età adulta. Nonostante ciò, la relazione tra stili di

¹⁶³ Ross, T., Pfafflin, F. (2007). Attachment and interpersonal problems in a prison environment. *The Journal of Forensic Psychology & Psychiatry*, 18(1), 90–98.

¹⁶⁴ Wood, E., Riggs, S. (2008). Predictors of child molestation: Adult attachment, cognitive distortions and empathy. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(2), 259–275.

¹⁶⁵ Chiffriller, S. H., & Hennessy, J. J. (2010). Empirically generated typology of men who batter. *Victims & Offenders*, 5(1), 1–24.

¹⁶⁶ van Ijzendoorn, M. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment. A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387–403.

¹⁶⁷ Levinson, A., Fonagy, P. (2004). Offending and attachment: The relationship between interpersonal awareness and offending in a prison population with psychiatric disorder. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 12(2), 225–251.

¹⁶⁸ Fowles, D. C., Dindo, L. (2006). A Dual-Deficit Model of Psychopathy. In C. J. Patrick (Ed.). *The Handbook of Psychopathy* (pp. 14–34). New York, NY: The Guilford Press.

¹⁶⁹ Bowlby, J., (1979). Op. Cit.

attaccamento e psicopatia risulti ancora poco esplorata in letteratura.

Kosson, Cyterski, Steuerwald, Neumann e Walker-Mathews (2002),¹⁷⁰ studiando un campione di 115 maschi adolescenti autori di reato, hanno trovato una relazione negativa tra attaccamento sicuro verso i caregiver, misurato attraverso l' Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA; Armsden & Greenberg, 1987)¹⁷¹ e la psicopatia misurata attraverso la Psychopathy Check-List: Youth Version (Forth, Kosson, & Hare, 2003).¹⁷² Ugualmente, Flight e Forth (2007),¹⁷³ in un campione di 51 adolescenti di sesso maschile, detenuti in carceri minorili, hanno riscontrato una relazione negativa tra attaccamento sicuro verso la figura paterna, misurato con l'Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA; Armsden & Greenberg, 1987)¹⁷⁴ e la psicopatia misurata con la Psychopathy Check-List: Youth Version (Forth, Kosson, & Hare, 2003).¹⁷⁵

Più recentemente, Mack, Hackney, e Pyle (2011),¹⁷⁶ hanno valutato l'associazione tra Experiences in Close Relationships-Revised Scale (ECR-R, Fraley, Waller & Brennan, 2000)¹⁷⁷ e la Levenson Self-Report Psychopathy Scale (Levenson, M. Kiehl, K. & Fitzpatrick, C. 1995),¹⁷⁸ in un campione di studenti universitari, evidenziando come i soggetti che mostravano uno stile di attaccamento ansioso e spaventato ottenevano punteggi più elevati nella valutazione dei tratti psicopatici. In altre parole, i soggetti che mostravano un sistema di attaccamento iperattivato e disattivato tendevano a manifestare maggiori tratti psicopatici nell'area interpersonale e affettiva (ovvero i tratti caratteristici del fattore 1 della PCL-R).

¹⁷⁰ Kosson, D. S., Cyterski, T. D., Steuerwald, B. L., Neumann, C., & Walker-Mathews, S. (2002). The reliability and validity of the Psychopathy Checklist: Youth Version in non-incarcerated adolescent males. *Psychological Assessment*, 14, 97–109.

¹⁷¹ Armsden, G., Greenberg, M. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454.

¹⁷² Forth, A. E., Kosson, D. S., Hare, R. D. (2003). The Hare Psychopathy Checklist: Youth Version. North Tonawada, NY: Multi-Health Systems.

¹⁷³ Flight, J. I., Forth, A. E. (2007). Instrumentally violent youths: The roles of psychopathic traits, empathy, and attachment. *Criminal Justice and Behavior*, 34, 739–751.

¹⁷⁴ Armsden, G., Greenberg, M. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454.

¹⁷⁵ Forth, A. E., Kosson, D. S., Hare, R. D. (2003). Op. Cit.

¹⁷⁶ Mack, D., Hackney, A., Pyle, M. (2011) The relationships between psychopathic traits and attachment behavior in a non-clinical population. *Personality and Individual Differences*, 51, 584-588.

¹⁷⁷ Fraley, R. C., Waller, N. G., Brennan, K. A. (2000). An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350–365.

¹⁷⁸ Levenson, M., Kiehl, K., Fitzpatrick, C. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 151-158.

Dagli studi finora citati, emerge che la valutazione dell'attaccamento nei soggetti autori di reato e/o psicopatici, può essere un utile strumento per meglio comprendere quali aspetti della storia evolutiva interpersonale entrano maggiormente in gioco nel determinare una vulnerabilità allo sviluppo del disturbo psicopatico.

Fonagy (2004),¹⁷⁹ ha sostenuto che i risultati che emergono dalla letteratura, possano supportare la teoria secondo la quale la carenza di legami affettivi e le strategie distanzianti fungano da fattori di rischio per lo sviluppo di comportamenti criminali e violenti così come già evidenziato dalla letteratura degli ultimi decenni (Bowlby, 1958; Meloy, 1992).¹⁸⁰ Ancor più importante, i comportamenti criminali possono essere considerati come modalità disfunzionali volte a riparare esperienze traumatiche e di abuso; gli atti violenti, infatti, possono essere messi in atto nel tentativo di rimpiazzare esperienze di rabbia legate a maltrattamenti, trascuratezza e rifiuto subiti. Tali comportamenti riflettono una compromissione delle capacità riflessive e dunque, un'impossibilità a sperimentare empaticamente i vissuti della vittima (Fonagy, 1999).¹⁸¹

Tali considerazioni sono in accordo con altri studi relativi all'attaccamento insicuro/disorganizzato durante l'infanzia e l'emergere di comportamenti violenti nel corso dello sviluppo (Lyons-Ruth, 1996).¹⁸²

Concludendo, è possibile sintetizzare alcuni punti salienti caratterizzanti lo stato dell'arte relativo alla ricerca sui fattori relazionali della psicopatia e dei comportamenti violenti; in primo luogo l'ipotesi che individua nell'attaccamento insicuro un fattore di rischio per lo sviluppo di tratti psicopatici, risulta molto supportata dalle evidenze empiriche. In secondo luogo, l'attaccamento sicuro costituisce un fattore protettivo rispetto a possibili outcome violenti, soprattutto in contesti di

¹⁷⁹ Fonagy, P. (2004). The developmental roots of violence in the failure of mentalization. In F. Pfafflin, & G. Adshead (Eds.), *A matter of security: The application of attachment theory to forensic psychiatry and psychotherapy*. London & New York: Jessica Kingsley Publishers.

¹⁸⁰ Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal Psychoanalysis*, 39, 350-373.

¹⁷⁹ Meloy, J.R. (1992). *Violent attachments*. Northvale, NJ: Aronson.

¹⁸¹ Fonagy, P. (1999). Male perpetrators of violence against women: An attachment theory perspective. *Journal Applied Psychoanalytic Studies*, 1, 7-27.

¹⁸² Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal Consulting Clinical Psychology*, 64, 64-73.

deprivazione sociale, economico e culturale (Klevens & Roca, 1999; Marcus & Gray, 1998);¹⁸³ ancora, la funzione riflessiva sembra svolgere un importante ruolo di mediatore che permette di comprendere meglio la componente affettivo-emotiva dei comportamenti violenti e psicopatici. Infine, l'attaccamento distanziante e quello disorganizzato sembrano correlare significativamente rispettivamente, il primo con le caratteristiche costituzionali e, il secondo, con gli aspetti traumatici dello sviluppo, dei soggetti criminali (Meloy, 2002).¹⁸⁴

¹⁸³ Klevens, J. & Roca, J. (1999). Nonviolent youth in a violent society: Resilience and vulnerability in the country of Colom Holtzworth-Munroe and Stuart batterer typology. *Journal Consulting Clinical Psychology*. Irwin, H. (1999). Violent and nonviolent revictimization of women abused in childhood. *Violence and Victims*, 14, 311- 322.

¹⁸² Marcus, R., Gray, L. (1998). Close relationships of violent and nonviolent African American delinquents. *Violence and Victims*, 13, 31-46.

¹⁸⁴ Meloy, R. (2002). Pathologies of Attachment, Violence, and Criminality. In: *Comprehensive Handbook of Psychology*, Volume 11: Forensic Psychology, Alan Goldstein, Ph.D., editor. New York: John Wiley, 2002.

Capitolo 3: La ricerca

3.1 Introduzione

Il presente progetto ha avuto come scopo quello di indagare il rapporto sussistente tra lo stato della mente relativo all'attaccamento e la psicopatologia, all'interno di un gruppo di ventinove soggetti detenuti presso l'ospedale psichiatrico giudiziario di Castiglione delle Stiviere (MN). La ricerca presentata prende spunto dall'analisi della letteratura internazionale sui fattori di rischio per il disturbo psicopatico che riguarda i legami precoci con le figure di accudimento; la ricerca internazionale presenta, infatti, un significativo gap in tal senso, nonostante sia ormai riconosciuto che un tratto caratteristico dei soggetti psicopatici riguarda la loro assoluta incapacità di stabilire e mantenere relazioni di attaccamento autentiche. In proposito, si segnalano gli studi di Frodi, Dernevik et al., 2001 e di van den Berg & Oei, 2009¹⁸⁵ che sottolineano proprio le problematiche precoci con le figure di attaccamento di soggetti che presentano tratti psicopatici e/o un disturbo di personalità psicopatico (sia detenuti in strutture carcerarie sia in OPG) e che evidenziano, inoltre, le difficoltà nel mettere a punto dei protocolli di trattamento efficaci con questi pazienti. In tal senso, questa ricerca ha cercato di fornire sostegno empirico allo sviluppo di protocolli mirati di trattamento, volti a intervenire sugli specifici aspetti di personalità e comportamentali dei soggetti autori di crimini violenti (Giulini & Xella, 2011).¹⁸⁶

¹⁸⁵ Frodi, A., Dernevik, M., Sepa, A., Philipson, J., Brages, M. (2001). Current attachment representations of incarcerated offenders varying in degree of psychopathy. *Attachment & Human Development*, 3:3, 269-283.

¹⁸⁵ van den Berg, A., Oei, T. I. (2009). Attachment and psychopathy in forensic patients. *Mental Health Review Journal*, 14(3), 40-51.

¹⁸⁶ Giulini, P., Xella, C.M. (2011). *Buttare la Chiave. La sfida del trattamento per gli autori di reati sessuali*. Raffaello Cortina, Milano, 2011.

3.2 Metodo

3.2.1 Procedura

Per la ricerca oggetto della presente tesi si è proceduto, in primo luogo, a stabilire degli accordi con l'ospedale psichiatrico giudiziario (OPG) di Castiglione delle Stiviere (MN), cui si è presentato il progetto di ricerca e le modalità con cui questo sarebbe stato portato avanti. Una volta ricevuta la disponibilità a procedere da parte del direttore della struttura, si è quindi individuato un gruppo di 40 soggetti di nazionalità italiana, autori di reati di interesse penale, condannati in forma definitiva e ricoverati presso OPG di Castiglione. La partecipazione al progetto era volontaria ed è stato comunicato ai detenuti che non avrebbero tratto nessun tipo di vantaggio dalla partecipazione allo studio e che i risultati non sarebbero stati utilizzati per modificare la loro situazione legale. All'inizio del progetto, per le difficoltà legate alla tipologia di pazienti ricoverati in OPG, si è proceduto a un'ulteriore selezione del gruppo, da cui sono stati esclusi pazienti che presentavano gravi forme di psicosi e/o disturbi di carattere neurologico (N=10). Durante lo svolgersi del progetto, si è verificato un solo rifiuto da parte di un detenuto che ha scelto di non aderire al progetto. Il gruppo finale su cui è stato realizzato lo studio è quindi composto da 29 soggetti detenuti in OPG per crimini violenti.

A ogni soggetto che ha partecipato al progetto di ricerca è stato fatto firmare un foglio di consenso informato, nel quale veniva anche concordato l'utilizzo di un registratore audio. Per minimizzare eventuali tentativi di distorsione delle informazioni, al soggetto veniva comunicato che avrebbe fatto parte di un progetto sullo studio del comportamento umano dell'Università degli Studi di Palermo e che le informazioni rivelate sarebbero rimaste confidenziali, a meno che non chiedesse esplicitamente di condividerle con gli educatori, gli psicologi e le altre figure professionali che si occupavano del suo caso. Durante la prima parte della somministrazione veniva portata a termine e registrata l'intervista semi-strutturata necessaria per la valutazione diagnostica della psicopatia mediante la PCL-R; le interviste hanno avuto, generalmente, una durata di sessanta

minuti circa, fino a oltre due ore, con una durata media di un'ora e mezza. Prima di effettuare l'intervista, comunque, seguendo le indicazioni del manuale originale, sono state raccolte le informazioni necessarie relativamente al caso in esame: dove possibile, sono stati utilizzati gli incartamenti forniti dall'Arma dei Carabinieri e dalla Polizia di Stato; quando non è stato possibile reperire tali informazioni, sono stati utilizzati i fascicoli presenti negli archivi del carcere che, sebbene non altrettanto ricchi e precisi, hanno permesso comunque di ottenere le necessarie informazioni collaterali prima dell'effettivo incontro con il soggetto – questo allo scopo di evitare di dover fare affidamento, per l'attribuzione del punteggio agli item, esclusivamente sulle informazioni fornite da individui potenzialmente psicopatici e quindi tendenti alla menzogna patologica.

Durante la seconda parte dello studio si è provveduto alla somministrazione dell'AAI; anche in questo caso, tutte le interviste sono state audioregistrate seguendo le indicazioni del manuale originale.

La somministrazione dell'intera batteria è stata portata a termine, nella maggioranza dei casi, nel corso di un'unica giornata di lavoro; in alcuni casi sono stati utilizzati due giorni consecutivi di lavoro all'interno del carcere.

La valutazione PCL-R è stata portata a termine dallo stesso somministratore, in alcuni casi però è stata successivamente effettuata una seconda valutazione indipendente al fine di stimare la concordanza tra le diverse valutazioni, nonché come forma di controllo. Tutti gli operatori che hanno partecipato al progetto sono stati formati alla somministrazione e allo scoring della PCL-R dal Professor Robert Hare o da formatori da lui stesso abilitati.

La valutazione dell'AAI è stata effettuata dallo stesso somministratore; per tutti i casi, tuttavia, si è provveduto a una seconda valutazione, da parte di due giudici indipendenti, per valutare la concordanza tra i giudici e, anche qui, come forma di controllo. Così come per la PCL-R, anche per l'AAI, tutti gli operatori hanno effettuato il training ufficiale AAI.

3.2.2 Soggetti

Il gruppo su cui è stata effettuata la rilevazione è composto da 29 soggetti (22 di sesso maschile, 75,86%; 7 di sesso femminile, 24,14%). L'età dei soggetti al momento dell'intervista era compresa tra i 23 e i 60 anni ($M = 41,55$; $DS = 9,3$). Riguardo lo stato civile, la maggior parte dei partecipanti è nubile o celibe (62,1%), mentre il 27% è divorziato/separato e, infine, il 10% è vedovo/a.

Nella tabella 3.1 sono riportati i risultati relativi alle caratteristiche socio-demografiche del campione.

Tabella 3.1 Età/Stato Civile (N=29)

		Frequenza	Percentuale
Stato Civile	Celibe/Nubile	18	62
	Divorziato/Separato	8	28
	Vedovo/a	3	10
	Totale	29	100
Età	Media 41,55	DS 9,93	Range 23-60

3.3 Strumenti

Per valutare la presenza di psicopatia nei soggetti che facevano parte del campione di ricerca è stata utilizzata la PCL-R di Robert Hare (2003),¹⁸⁷ strumento di riferimento per la diagnosi della psicopatia a livello mondiale. Tale strumento è utile per effettuare una valutazione clinica del grado di psicopatia di un soggetto, mediante l'utilizzo di informazioni ottenute dallo stesso, tramite un'intervista semi-strutturata. Inoltre, per superare il limite presentato dalla forte tendenza alla menzogna propria degli individui psicopatici, limite che ha storicamente abbassato la validità dei self-report sulla psicopatia (Hare, 2003), la procedura di valutazione della PCL-R di Hare prevede anche l'utilizzo di fonti collaterali di informazioni, come a esempio i rapporti di polizia o le relazioni del personale carcerario. La PCL-R misura il costrutto di psicopatia da un punto di vista dimensionale, su una scala che va da 0 a 40. Questo permette di ottenere punteggi lungo un continuum che va dalla popolazione normale (media 5), alla popolazione criminale (media 18) ai criminali psicopatici (punteggi medi superiori a 30). La checklist è composta da 20 item con punteggio variabile da 0 a 2, questi item vengono valutati in base ai contenuti dell'intervista semistrutturata somministrata al detenuto ma anche, come detto in precedenza, alle informazioni collaterali che è stato possibile ottenere. Inoltre è possibile il cosiddetto 'prorating' del punteggio: in presenza di item mancanti o in assenza di intervista (quindi basandosi esclusivamente sui documenti disponibili) è comunque possibile una stima del punteggio PCL-R, purché non manchino più di 5 item.

L'Adult Attachment Interview (AAI, George, Kaplan & Main 1985; Main, Goldwyn & Hesse 2003)¹⁸⁸ è un'intervista semistrutturata della durata di circa un'ora. L'intervista esplora le esperienze vissute con i caregiver (ovvero le figure di accudimento primarie) durante l'infanzia, e

¹⁸⁷ Hare, R.D. (2003). *Op. Cit.*

¹⁸⁸ George, C., Kaplan, N., Main, M. (1985). *Op. Cit.*

¹⁸⁸ Main M., Goldwyn R., Hesse E. (2003), Adult Attachment Scoring and Classification System. Manoscritto non pubblicato, Department of Psychology, University of California, Berkeley.

consente di classificare gli stati della mente relativi all'attaccamento attraverso un'analisi qualitativa delle narrazioni che riguardano tali esperienze (Steele & Steele 2008).¹⁸⁹ L'AAI è stata sviluppata nei primi anni ottanta del secolo scorso (Main, Kaplan & Cassidy 1985)¹⁹⁰ per studiare le rappresentazioni di attaccamento in madri di bambini che venivano osservati durante la Strange Situation (una procedura sperimentale volta a rilevare gli stili di attaccamento nei bambini dai 12 ai 18 mesi, Ainsworth et al. 1978).¹⁹¹ Inizialmente, l'applicazione dell'AAI ha permesso di dimostrare la connessione tra le modalità con cui i genitori narrano le proprie esperienze di accudimento durante l'infanzia e lo stile di attaccamento dei figli (Main, Kaplan & Cassidy 1985);¹⁹² tale dato è ormai stato ampiamente confermato da numerosi studi. Tuttavia, il consolidamento di questo strumento nella letteratura scientifica ha condotto all'estensione del suo utilizzo in ulteriori contesti di ricerca clinica ed empirica quali, a esempio, l'anamnesi psicopatologica, la costruzione dei legami di coppia in età adulta, l'adattamento socio-relazionale, il trattamento psicoterapeutico (per una rassegna completa sull'argomento, vedi Cassidy & Shaver 2008).¹⁹³

Sinteticamente, l'intervista è composta da venti domande che approfondiscono le esperienze vissute con le figure di accudimento durante l'infanzia: a tale scopo, all'intervistato vengono chiesti cinque aggettivi che descrivono la qualità della relazione con ciascun genitore; poi si chiede all'intervistato stesso di supportare tali aggettivi con specifici ricordi ed esperienze che hanno condotto alla selezione del termine prescelto; vengono quindi esplorate le esperienze di separazione con le figure di accudimento, i lutti e i traumi vissuti nel corso della vita; la parte finale dell'intervista indaga la

¹⁸⁹ Steele, H., Steele, M. (2008). (a cura di) *Adult Attachment Interview. Applicazioni Cliniche*. Tr. it. Raffaello Cortina editore, Milano, 2010.

¹⁹⁰ Main, M., Kaplan, N., Cassidy, J. (1985). La sicurezza nella prima infanzia, nella seconda infanzia e nell'età adulta : il livello rappresentazionale. Tr. It. In : Riva Prugnola, C. (a cura di) *Lo sviluppo affettivo del bambino*. Raffaello Cortina, Milano 1993.

¹⁹¹ Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

¹⁹² Main, M., Kaplan, N., Cassidy, J. (1985). *Op. Cit.*

¹⁹³ Cassidy J, Shaver PR (a cura di) (2008). *Manuale dell'Attaccamento. Teoria, ricerca e applicazioni cliniche*. Seconda edizione. Tr. it. Giovanni Fioriti, Roma, 2010.

relazione attuale dell'intervistato con i propri figli o, in caso di un individuo senza figli, come quest'ultimo immagina che si delineerebbe tale relazione.

La descrizione delle esperienze infantili viene analizzata in modo approfondito rispetto allo stile narrativo del soggetto, alle sue reazioni agli episodi descritti, al cambiamento nel corso del tempo dei sentimenti che riguardano gli eventi raccontati, agli effetti percepiti delle esperienze di accudimento e di altre eventuali esperienze significative rispetto allo sviluppo della personalità adulta.

Per consentire l'analisi dell'intervista secondo i criteri prestabiliti dagli autori (Main, 1991),¹⁹⁴ la somministrazione dell'AAI viene audio registrata e trascritta integralmente. Il processo di codifica viene effettuato attraverso l'uso di due insiemi di scale a nove punti: il primo insieme di scale, definite scale dell'esperienza, esplora le esperienze vissute dall'intervistato nella relazione con le figure di accudimento primarie durante l'infanzia; la seconda serie di scale, definite scale della mente, valuta lo stato della mente del soggetto rispetto all'attaccamento.

La classificazione finale dell'AAI si basa sull'interpretazione dei contenuti narrativi e della forma in cui sono espressi, in termini di organizzazione e coerenza delle rappresentazioni mentali concernenti l'attaccamento. Gli autori (Hesse 2008; Hesse & Main 2000; Main 1991; Main & Hesse 1992; Main, Hesse & Kaplan 2005) hanno individuato quattro categorie principali di rappresentazioni di attaccamento nell'adulto (corrispondenti ad altrettanti stili narrativi), in qualche modo paralleli agli stili di attaccamento nei bambini. Infatti, similmente a quanto avviene per l'infanzia, dove i comportamenti dei bambini durante la Strange Situation vengono classificati all'interno delle categorie Evitante (A, anxious-avoidant insecure attachment), Sicuro (B, secure attachment), Ambivalente (C, anxious-resistant insecure attachment), e Disorientato/Disorganizzato (D, disorganized/disoriented attachment), anche gli stati della mente relativi all'attaccamento individuati negli adulti per mezzo dell'AAI vengono classificati attraverso quattro cate-

¹⁹⁴ Main M (1991), Conoscenza metacognitiva, monitoraggio metacognitivo e modello di attaccamento unitario (coerente) rispetto a un modello di attaccamento multiplo (incoerente): dati e indicazioni per la ricerca futura. In M Main, *L'attaccamento. Dal comportamento alla rappresentazione*, pp. 213-248. Tr. it. Milano: Raffaello Cortina, 2008.

rie, definite attraverso altrettante sigle: Sicuro (F, free), Distanziante (Ds, dismissing), Preoccupato (E, entangled), Irrisolto (U, unresolved). A queste quattro categorie principali, si aggiunge una quinta definita Non Classificabile (CC, Cannot Classify), in cui si osserva la copresenza di stati mentali relativi all'attaccamento multipli e competitivi, come quelli Ds ed E (vedi Liotti, 1992; 1999, Main, 1991).¹⁹⁵

¹⁹⁵ Liotti, G. (1992). Disorganized/disoriented attachment in the etiology of dissociative disorders. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 5, 196–204.

¹⁹⁵ Main, M. (1991). *Op. Cit.*

3.4 Risultati

Nella tabella 3.2 sono riportate le statistiche descrittive relative alla tipologia dei reati commessi dai soggetti appartenenti al campione.

Tabella 3.2 Tipologia e percentuali reati (N=29)

Tipologia Reato	N	Percentuale
Rapina	5	17
Maltrattamenti in famiglia	3	10
Omicidio	12	41
Lesioni personali	4	13
Altro	5	10

Come si può osservare, il reato più frequente è omicidio, con dodici casi rilevati all'interno del campione (41%), seguito dalla rapina e dalle lesioni personali. Questo dato sembra rimandare a quelli che Hare (1993) ha definito “psicopatici secondari”, o “psicopatici nevrotici” (neurotic psychopaths), ovvero quegli individui che presentano problemi nella gestione delle proprie emozioni e la cui psicopatia è quindi maggiormente manifesta: commettono più reati e vengono arrestati più spesso rispetto agli psicopatici primari (caratterizzati maggiormente dalla freddezza emotiva e dalla manipolatività). Gli psicopatici secondari sono soggetti crudeli e impulsivi, che mostrano un'aggressività e una violenza particolarmente efferata senza provare alcun rimorso o senso di colpa per le loro azioni.

Nella Tabella 3.3 sono riportate le statistiche descrittive relative ai risultati ottenuti dai soggetti facenti parte del campione al Punteggio Totale della PCL-R, i punteggi divisi per genere, dei due Fattori (Interpersonale/Affettivo e Devianza Sociale) e ai punteggi delle quattro Componenti (Interpersonale, Affettiva, Stile di Vita e Antisociale).

Tabella 3.3 Medie (DS) dei Punteggi PCL-R nel campione di detenuti, divisi per genere (N=29)

	Punteggio Totale	Fattore 1	Fattore 2	Componente Interpersonale	Componente Affettiva	Componente Stile di Vita	Componente Antisociale
<i>Maschi</i>	17,78 (9,92)	8,34 (4,37)	9,72 (5,83)	3,65 (2,21)	4,81 (2,51)	4,36 (2,45)	5,27 (3,49)
<i>Femmine</i>	22,63 (8,27)	10,83 (2,53)	9,00 (3,69)	5,00 (1,41)	5,83 (1,83)	3,83 (1,93)	5,16 (1,95)
<i>Totale</i>	18,79 (9,83)	8,86 (4,13)	9,31 (5,51)	3,93 (2,12)	4,93 (2,45)	4,13 (2,41)	5,10 (3,21)

Come si può osservare nella tabella 3.3, il punteggio medio dell'intero campione è di 18,79, valore lievemente più basso di quello riscontrato nelle popolazioni originali di validazione dello strumento (Hare, 2003).¹⁹⁶ Il punteggio minimo riscontrato nell'intero campione è stato uno (in un solo caso), il punteggio massimo trentotto (anch'esso in un solo caso); dodici soggetti (il 41,3%) hanno ottenuto un punteggio superiore a venticinque (punteggio che permette di fare una diagnosi di psicopatia). Un dato che colpisce, poiché in controtendenza con la letteratura internazionale (Hare, 2003, Caretti et al., 2011)¹⁹⁷ riguarda il più elevato punteggio totale ottenuto dai soggetti di sesso femminile rispetto a quelli di sesso maschile (22,63 rispetto al 17,78 degli uomini).

Per ciò che concerne i punteggi dei due fattori, si può osservare un punteggio maggiore degli uomini al fattore 2, che si evidenzia dai punteggi alle componenti Stile di Vita e Antisociale (rispettivamente 4,36 e 5,27), mentre le donne mostrano un punteggio più elevato al Fattore 1, ovvero alle componenti Interpersonali e Affettiva.

¹⁹⁶ Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist—Revised* (2nd ed.). Toronto, Canada: Multi-Health.

¹⁹⁷ *Idibem*

¹⁸⁶ Caretti, V., Manzi, G. S., Schimmenti, A., & Seragusa, L. (2011). PCL-R. Hare Psychopathy Checklist—Revised. Firenze, Italy: OS Giunti.

Nella tabella 3.4 sono riportate le statistiche descrittive relative alla classificazione all'Adult Attachment Interview.

Tabella 3.4 Classificazione Adult Attachment Interview (N=29)

Classificazione AAI	Frequenza	Percentuale
Ds	8	27,6
E	4	13,8
U	17	58,6
Totale	29	100,0

Il primo dato da analizzare riguarda l'assenza di soggetti che presentano uno stato della mente sicuro rispetto all'attaccamento. Come si può osservare, infatti, il 58,6 % dei soggetti (N=17) ha una storia di trauma/abuso durante l'infanzia, mentre la restante parte del campione presenta uno stato della mente sicuro rispetto all'attaccamento di tipo distanziante (N=8) o preoccupato (N=4).

Questi dati sembrano essere in linea con un crescente numero di studi nella letteratura internazionale che mettono in evidenza come gli abusi e i traumi infantili costituiscono un fattore di rischio per lo sviluppo psicopatico, in particolare, per ciò che riguarda il fattore Affettivo/Interpersonale (Campbell, Porter, & Santor, 2004; Craparo, Schimmenti, & Caretti, 2013; Graham et al., 2002; Lang et al., 2002; Marshall & Cooke, 1999; Schimmenti, Passanisi, Pace, et al., 2014).¹⁹⁸

Sono stati quindi effettuati studi ANOVA per investigare se vi fossero differenze significative tra i punteggi PCL-R in relazione alle rappresentazioni di attaccamento. I risultati delle ANOVA

¹⁹⁸ Campbell, M. A., Porter, S., & Santor, D. (2004). Psychopathic traits in adolescent offenders: An evaluation of criminal history, clinical, and psychosocial correlates. *Behavioral Sciences & the Law*, 22, 23–47.

¹⁸⁷ Craparo, G., Schimmenti, A., & Caretti, V. (2013). Traumatic experiences in childhood and psychopathy: A study on a sample of violent offenders from Italy. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 21471.

¹⁸⁷ Graham, N., Kimonis, E. R., Wasserman, A. L., & Kline, S. M. (2012). Associations among childhood abuse and psychopathy facets in male sexual offenders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3, 66–75.

¹⁸⁷ Marshall, L. A., & Cooke, D. J. (1999). The childhood experiences of psychopaths: A retrospective study of familial and societal factors. *Journal of Personality Disorders*, 13, 211–225.

¹⁸⁷ Schimmenti, A., Passanisi, A., Pace, U., Manzella, S., Di Carlo, G., & Caretti, V. (2014). The relationship between attachment and psychopathy: A study with a sample of violent offenders. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 33, 256–270.

condotte attraverso analisi delle rappresentazioni di attaccamento a due tre e quattro vie (ins vs dis, Ds vs E vs U/UCC, ins vs U vs UCC, Ds vs E vs U vs UCC) non hanno prodotto risultati significativi (tutte le $p > 0,05$). Tali risultati vanno però letti alla luce dell'ampiezza campionaria; le statistiche descrittive ci indicano, infatti, un incremento di circa due punti al totale della PCL-R nei soggetti con attaccamento disorganizzato rispetto a quelli con attaccamenti organizzati (Ds o E) ($M=19,75$, $ds=9,09$ vs $M=17,62$, $ds=11,24$); ovviamente l'effect size con tale ampiezza nella ds non può essere elevato (Cohen's $d=0,21$). Poiché l'ampiezza campionaria ridotta può facilmente generare errori di I e II tipo, è però utile riportare i valori assoluti di r . Come si può osservare dalla tabella 3.5, alcuni effect size (ES) sono moderati e persino alti e suggeriscono, quindi, la presenza di una relazione tra le due variabili.

La tabella 3.5 riporta i dati relativi alle correlazioni tra i punteggi PCL-R e AAI.

Tabella 3.5 Correlazioni r di Pearson e d di Cohen tra il punteggio totale PCL-R e le scale AAI.

AAI Scales	Pearson's r	ES Cohen's d
Loving Mother	-0,13	-0,26
Loving Father	-0,21	-0,42
Rejectin Mother	-0,05	-0,1
Rejecting Father	0,32	0,68
Involving/Role Reversal Mother	-0,14	-0,28
Involving/Role Reversal Father	-0,1	-0,2
Pressure to achieve Mother	-0,2	-0,4
Pressure to achieve Father	-0,17	-0,35
Neglecting Mother	-0,23	-0,47
Neglecting Father	-0,11	-0,22
Idealizing Mother	0,3	0,62
Idealizing Father	0,15	0,3
Involving Anger	-0,27	-0,56

Derogation Mother	0,1	0,21
Derogation Father	0,31	0,65
Overall Derogation	0,18	0,37
Lack of recall	0,35	0,75
Passivity	-0,3	-0,63
U loss	0,4	0,87
U trauma	-0,25	-0,52
Coherence of transcript	-0,3	-0,63
Coherence of mind	-0,31	-0,65

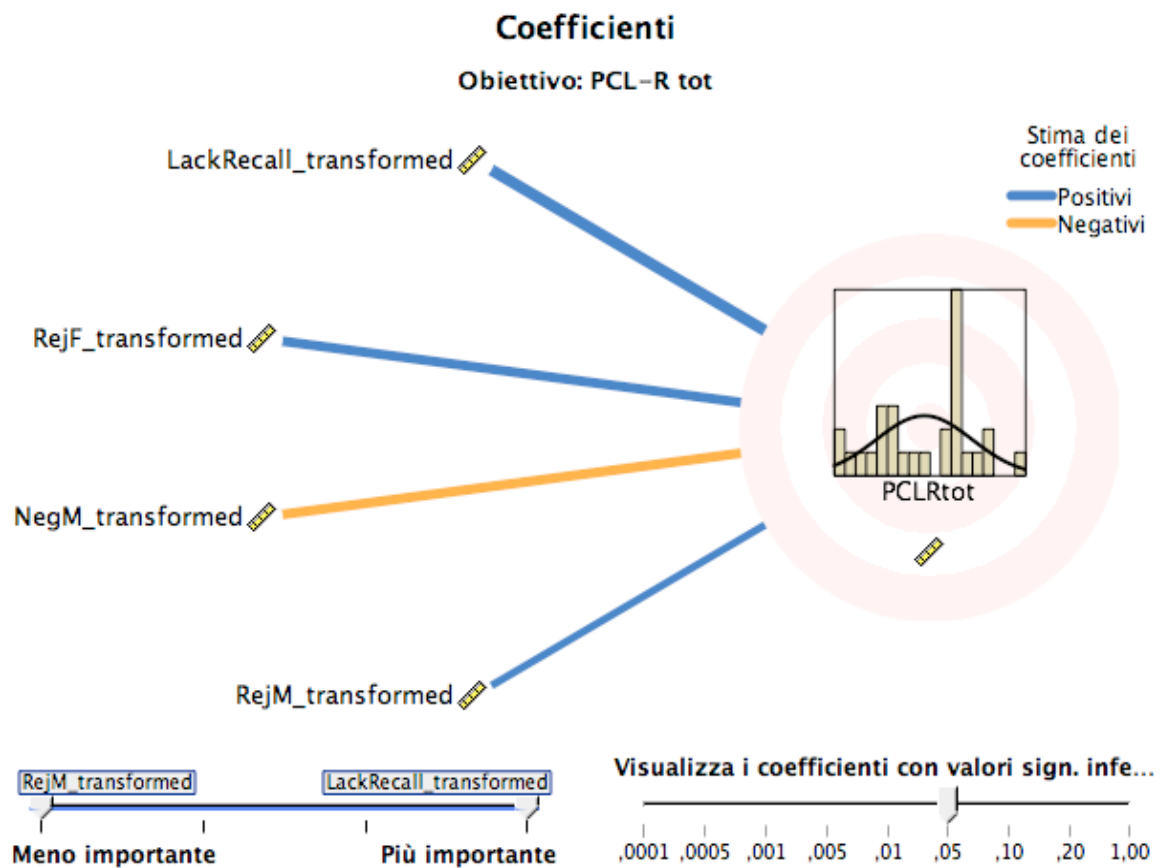
In particolare, le scale AAI relativa al rifiuto paterno, idealizzazione della madre, svalutazione della figura paterna assenza di ricordi e presenza di lutti non risolti, correlano positivamente con i risultati alla PCL-R (le quali presentano un ES Cohen's d rispettivamente di 0,68; 0,62; 0,65; 0,75 e 0,87) mentre le scale relative alla presenza di rabbia coinvolta nel rapporto con i caregiver, la presenza di un pensiero di tipo passivo e le due scale relative alla coerenza del trascritto e la coerenza della mente, correlano negativamente con i punteggi alla scala di valutazione della psicopatia (con valori di d di Cohen, rispettivamente, di -0,56; -0,63; -0,63 e -0,65).

Si è quindi proceduto a esplorare la presenza di rapporti di connessione (quindi di tipo predittivo) tra le variabili relative all'attaccamento (scale AAI) e i punteggi alla PCL-R. Considerato l'elevato numero di variabili analizzate come potenziali predittori dei punteggi PCL-R, che dovevano essere analizzate, e i loro livelli di correlazione potenzialmente elevati poiché legati al medesimo costrutto (attaccamento), si è deciso dunque di utilizzare le procedure statistiche di Automatic Linear Modeling (ALM; Yan, 2009),¹⁹⁹ che garantiscono una selezione automatica delle variabili predittive attraverso la combinazione di metodi stepwise e best-subsets. In tal modo, è stato possibile identificare quali variabili dell'AAI, combinate tra di loro, risultassero massimamente predittive

¹⁹⁹ Yan, X., Su, X. G. (2009). Linear regression analysis: Theory and computing. Singapore: World Scientific.

della varianza dei punteggi PCL-R, a un livello di significatività di $p < 0,05$. I risultati dell'analisi ALM per il Punteggio Totale PCL-R sono rappresentati in Figura 3.1.

Figura 3.1 Relazione tra scale AAI e punteggio totale PCL-R (ALM)



L'analisi ALM mostra che la migliore combinazione di variabili relative all'attaccamento nella spiegazione dei punteggi PCL-R nel nostro gruppo è rappresentata da una scala della mente (Lack of recall-mancanza di memorie, indicatore di strategie di attaccamento tipicamente Ds) e da tre scale dell'esperienza (il rejecting, quindi il rifiuto, sia da parte della madre che del padre, in direzione positiva; e il neglect, quindi la trascuratezza, in questo caso solo da parte della madre, in direzione negativa). Quindi l'ALM suggerisce un profilo di incremento dei punteggi della PCL-R legato a esperienze di rifiuto attivo da parte dei genitori, dove sono meno presenti però forme di trascuratezza da parte della madre. Probabilmente, nel tentativo di allontanare l'esperienze di rifiuto attivo genitoriale, che implicherebbero forme di parenting caratterizzate da avversione più che

incuria, la strategia privilegiata per organizzare gli stati della mente diviene quella della mancanza di memorie episodiche connesse alla relazione con i genitori, come del resto suggerito da Bowlby attraverso il suo concetto di esclusione difensiva (1980).²⁰⁰

In tal senso, appare rilevante il ruolo delle dimensioni distanzianti dell'attaccamento nello sviluppo delle caratteristiche psicopatiche dei soggetti di questo gruppo, similmente a quanto rilevato da Schimmenti, Pace et al., 2014.²⁰¹

La stessa procedura ALM è stata applicata relativamente alla relazione tra scale AAI e Fattore 1 della PCL-R. I risultati di questa analisi, rappresentata in figura 3.2, hanno evidenziato che un'unica scala della mente prediceva, in senso negativo, i punteggi al Fattore 1 della PCL-R, ovvero la derogazione (svalutazione) paterna. Ciò suggerisce che in un contesto di grave rifiuto e maltrattamento genitoriale, come quello evidenziato dalle statistiche descrittive in questo gruppo, potrebbe essere proprio l'assenza di una critica nei confronti dei genitori e la conseguente interiorizzazione dei loro modelli operativi interni a incrementare le dimensioni interpersonali e affettive connesse alla psicopatologia. In questo contesto, risuona il ferencziano eco del concetto di identificazione con l'aggressore (Ferenczi, 1932),²⁰² recentemente individuato come uno dei possibili meccanismi ambientali connessi allo sviluppo delle dimensioni interpersonali/affettive della psicopatologia (vedi ad esempio de Zulueta, 2009; Schimmenti, Di Carlo, Passanisi, & Caretti, 2014).²⁰³ Va tuttavia sottolineato che il modello ALM relativo al Fattore 1 non risulterebbe adeguato statisticamente in assenza della variabile di Intercetta, il che evidenzia ancora una volta il ruolo condiviso delle esperienze sfavorevoli nelle relazioni di attaccamento nella genesi delle problematiche connesse allo sviluppo psicopatico (in questo caso rappresentate sotto forma di

²⁰⁰ Bowlby J. (1980): *Attaccamento e perdita*, vol. 3: *La perdita della madre*. Boringhieri, Torino, 1983.

²⁰¹ Schimmenti, A., Passanisi, A., Pace, U., Manzella, S., Di Carlo, G., & Caretti, V. (2014). *Op. Cit.*

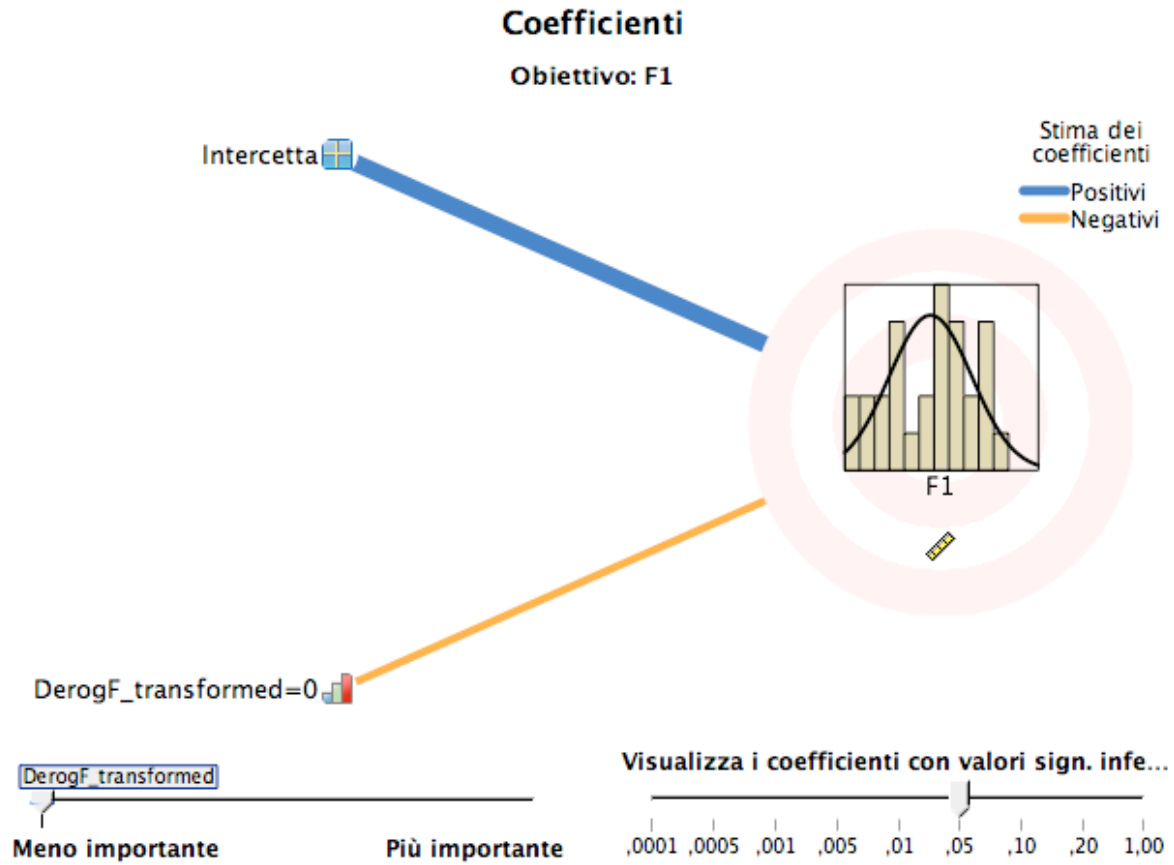
²⁰² Ferenczi S (1932). *La confusione delle lingue tra adulti e bambini*. In *Opere*, Vol. 4, pp. 91-100. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano, 2002.

²⁰³ de Zulueta (2009). *Op. Cit.*

²⁰⁴ Schimmenti, A., Di Carlo, G., Passanisi, A., Caretti, V. (in press). *Abuse in Childhood and Psychopathic Traits in a Sample of Violent Offenders*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.

varianza condivisa intercettata dall'equazione di regressione), come del resto evidenziato in altri studi, a esempio Schraft, Kosson e McBride (2013),²⁰⁴ Schimmenti, Di Carlo et al. (2014).²⁰⁵

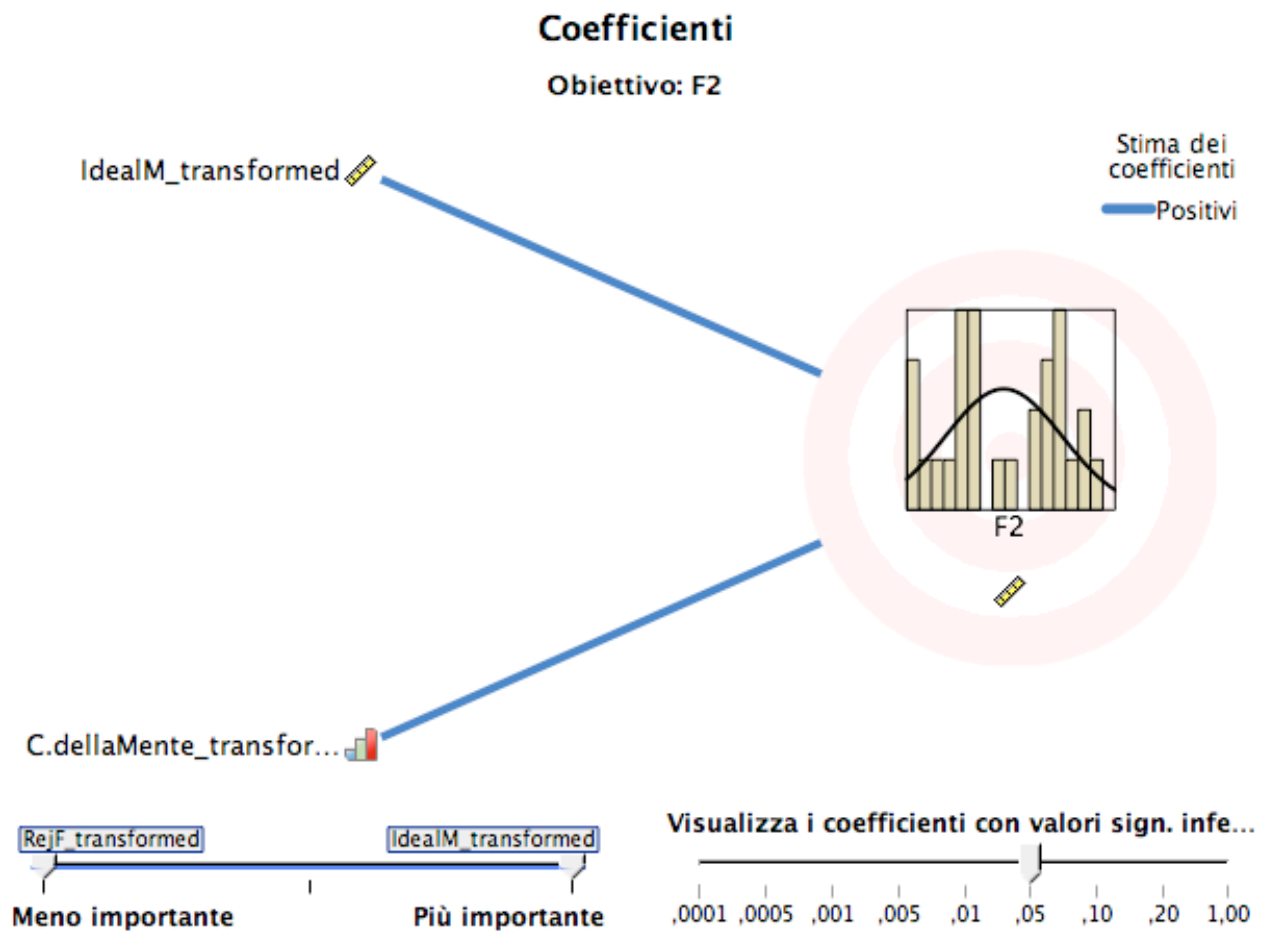
Figura 3.2 Relazione tra scale AAI e Fattore 1 PCL-R (ALM)



²⁰⁴ Schraft, C. V., Kosson, D. S., & McBride, C. K. (2013). Exposure to violence within home and community environments and psychopathic tendencies in detained adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, 40(9), 1027–1043.

²⁰⁵ Schimmenti, A., Di Carlo, G., Passanisi, A., Caretti, V. (in press). *Op. Cit.*

Figura 3.3 Relazione tra scale AAI e Fattore 2 PCL-R (ALM)



Infine, la procedura ALM è stata applicata anche per quanto riguarda il Fattore 2 della PCL-R. Come mostra la figura 3.3, a predire i punteggi relativi alle dimensioni Stile di Vita/Antisociale della PCL-R sono una scala riguardante, ancora una volta, le strategie distanzianti (idealizing, ovvero idealizzazione, diretta nei confronti della madre) e una scala di valutazione generale di funzionamento delle rappresentazioni di attaccamento, ovvero la coerenza della mente. Mentre il ruolo di predittore positivo dell'idealizzazione materna sul Fattore 2 della PCL-R può essere facilmente spiegato attraverso i processi di identificazione con l'aggressore e di allontanamento degli stati mentali traumatici legati all'attaccamento attraverso l'agire impulsivo e disregolato

(Craparo, Schimmenti, & Caretti, 2013; Schimmenti & Caretti, 2014),²⁰⁶ più articolato appare il ruolo della coerenza della mente come predittore positivo dei punteggi a questo Fattore. Si può ipotizzare che lo stile di vita antisociale in alcuni soggetti di questo gruppo, rappresenti una strategia organizzata di rapporto con la realtà basata sulle esperienze di attaccamento nelle relazioni infantili, e, quindi, un'operazione di distanziamento dalle implicazioni emotive e sociali del proprio agire nel mondo. A supporto di questa ipotesi, la letteratura più recente sui fattori ambientali predittivi della psicopatia ha evidenziato come le relazioni negative nell'infanzia possano favorire lo sviluppo di strategie relazionali fortemente orientate ai sistemi motivazionali di rango, dove quindi un ruolo determinante giocano variabili quali l'acquisizione di potere, successo, controllo e dominio sull'altro, qualunque siano le conseguenze del comportamento dell'individuo sulle altre persone, sul contesto ambientale e sulla società più in generale (Caretti, Ciulla, & Schimmenti, 2012; Schimmenti, Pace et al., 2014).²⁰⁷

²⁰⁶ Craparo, G., Schimmenti, A., Caretti, V. (2013). Traumatic experiences in childhood and psychopathy: A study on a sample of violent offenders from Italy. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 21471.

²⁰² Schimmenti, A., & Caretti, V. (2014, October 13). Linking the overwhelming with the unbearable: Developmental Trauma, Dissociation, and the Disconnected Self. *Psychoanalytic Psychology*. Advance online publication.

²⁰⁷ Caretti V., Ciulla, S., Schimmenti, A. (2012). *Op. Cit.*

Conclusioni

In questo capitolo, è stata illustrata una ricerca volta a indagare la relazione tra rappresentazioni di attaccamento e psicopatia in un gruppo di soggetti detenuti in OPG. I risultati della ricerca hanno evidenziato che le variabili connesse all'esperienza nell'infanzia e le rappresentazioni a esse relative che si configurano in guisa di modelli operativi interni possono risultare rilevanti nella comprensione delle caratteristiche psicopatiche rilevate in questi soggetti. Nonostante alcuni limiti dello studio presentato (in particolare l'esiguità campionaria e il tipo di ricerca correlazionale), il lavoro ha evidenziato, coerentemente con la letteratura, una rilevante presenza di esperienze sfavorevoli di attaccamento e la conseguente costituzione di strategie di attaccamento insicure e disorganizzate nei soggetti di questo gruppo: nessuno dei soggetti intervistati presenta infatti un attaccamento di tipo sicuro. Inoltre, è rilevante che l'analisi delle associazioni tra le variabili di attaccamento e della psicopatia rivelino, in modo coerente e consistente, pattern di connessioni tra le dimensioni manifeste del rifiuto genitoriale e punteggi più elevati alla psicopatia, modulati da operazioni mentali connesse all'attaccamento di tipo prevalentemente difensivo (mancanza di memorie, idealizzazione genitoriale), volte probabilmente a proteggere il Sé del soggetto dalle memorie traumatiche e dalla conseguente disregolazione/disorganizzazione che potrebbe derivare dal loro accesso alla consapevolezza (de Zulueta, 2009; Meares, 2012; Schimmenti, Di Carlo et al., 2014).²⁰⁸ Come scriveva Sheldon Bach (1994),²⁰⁹ alcune mancanze e problematiche gravi nelle

²⁰⁴De Zulueta, F. (2006). *Dal dolore alla violenza. Le origini traumatiche dell'aggressività*. Tr. it. Raffaello Cortina editore, Milano, 2009.

²⁰⁴Schimmenti, A., Di Carlo, G., Passanisi, A., Caretti, V. (*in press*). *Op. Cit.*

²⁰⁸Meares, R., (2012). *Un modello dissociativo del disturbo borderline di personalità*. Milano: Raffaello Cortina, 2014.

²⁰⁹Bach, S. (1994). *The language of perversion and the language of love*. Northvale, NJ: Aronson.

esperienze infantile possono produrre aree della mente che non possono e non vogliono essere esplorate, al fine di proteggere il genitore abusante che risiede in queste aree, l'individuo può essenzialmente distruggere il mondo intorno (Schimmenti, 2012).²¹⁰

²¹⁰ Schimmenti, A. (2012). Unveiling the hidden self: Developmental trauma and pathological shame. *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organisations*, 18, 181–194.

Ringraziamenti

Desidero ringraziare alcune persone per il loro fondamentale contributo che ha reso possibile la realizzazione della mia ricerca e la stesura di questo lavoro di tesi.

Primo fra tutti il Professor Vincenzo Caretti, mio tutor del Dottorato di Ricerca, ma soprattutto, amico e maestro. Ringrazio Adriano per il supporto e per avermi insegnato una metodologia di lavoro e, ancor più importante, un'attenzione a ciò che prima mi sfuggiva.

Infine, un sentito ringraziamento all'Ospedale psichiatrico giudiziario di Castiglione delle Stiviere per avermi permesso di svolgere la mia ricerca presso la loro struttura e, soprattutto, per il modo in cui mi hanno accolto. In particolare, desidero ringraziare il dott. Castelletti per la sua preziosa collaborazione e per i proficui confronti e scambi, unitamente al dott. Rivellini che mi ha sostenuto e incoraggiato nel portare avanti il mio lavoro di ricerca.

Bibliografia

Agostoni, F. (2007). Questionari Self-Report Categoriali E Prototipici, In: L. Barone, F. Del Corno (a cura di) *La Valutazione Dell'attaccamento Adulto. I Questionari Autosomministrati*, Raffaello Cortina editore, Milano, Pp. 149-164.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Ainsworth, M. D. S., Eichberg, C. (1991). Effetti sull'attaccamento bambino-madre del lutto irrisolto della madre per una figura di attaccamento o di un'altra esperienza traumatica. Tr. It. In: Parkes, C. M., Stevenson-Hinde, J., Marris, P. (a cura di) *L'attaccamento nel ciclo di vita*. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1995.

Akhtar, S. (1992). *Broken structures: Severe personality disorders and their treatment*. Northvale: Jason Aronson.

Allen, J.P., Hauser, S.T., Borman-Spurrellm, E. (1996). Attachment insecurity and related sequelae of severe adolescent psychopathology: An eleven-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996; 64:254–263.

Allen, J., Fonagy, P., Bateman, A.W. (2008). *La mentalizzazione nella pratica clinica*. Tr. it. Raffaello Cortina editore, Milano, 2010.

American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali - text revision*. Tr. it. Masson, Milano, 2001.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Ed. American Psychiatric Association, Washington, DC.

Andrews, B., Brown, G.W. (1988). Social support, onset of depression and personality: an exploratory analysis, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, pp. 99-108.

Armsden, G., Greenberg, M. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454.

Bach, S. (1994). *The language of perversion and the language of love*. Northvale, NJ: Aronson.

Baldoni, F. (2003). Attaccamento e funzione genitoriale. In G. Galli (a cura di) *Interpretazione e nascita. Atti XXIII Colloquio sull'Interpretazione "Interpretazione e Nascita"* (Macerata 4-5 Aprile 2003). Istituti Editoriali e Poligrafici Internazionali, Pisa-Roma.

Baldoni, F. (2004). Attaccamento di coppia e cambiamento sociale. In Crocetti G. (a cura di): *Il girasole e l'ombra. Intimità e solitudine del bambino nella cultura del clamore*. Edizioni Pendragon, Bologna, pp. 95-109.

Baldoni, F. (2004). Attaccamento di coppia e cambiamento sociale. In G. Crocetti (a cura di) *Il girasole e l'ombra. Intimità e solitudine del bambino nella cultura del clamore*. Edizioni Pendragon, Bologna, pp. 95-109.

Barone, L., Del Corno, F. (2007). (A Cura Di) *La Valutazione Dell'attaccamento Adulto*. Raffaello Cortina editore, Milano 2007.

Bartholomew, K., Horowitz, L.M., (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-categories model, *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, pp. 226- 244. Trad. it. Stili di attaccamento fra giovani adulti: analisi di un modello a quattro categorie. In L. Carli (a

cura di), Attaccamento e rapporto di coppia, pp. 229-273, Raffaello Cortina editore, Milano, 1995.

Ben-Aron, M.H., Hucker, S.J., Webster, C.D. (1991). (a cura di) Clinical criminology. Toronto, ON: Clarke Institute of Psychiatry, University of Toronto.

Beniot, D., Parker, K. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development*, 65, pp. 1444-1456.

Bifulco, A., Lillie A., Ball, C., Moran, P. (1998). Attachment Style Interview (ASI). Training manual, Royal Holloway, University of London.

Bifulco, A., Moran, P.M., Ball C., Bernazzani, O. (2002). Adult attachment style. I: Its relationship to clinical depression, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 37, pp. 50-59.

Bird, H. R. (2001). Psychoanalytic perspectives on theories regarding the development of antisocial behavior. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 29, 57–71.

Birnbaum, K. (1909). *Die psychopathischen Verbrecker*. Leipzig: Thieme.

Bisioli, D., Brunori, L. (2007). L'Attachment Style Interview (ASI). In: L. Barone, F. Del Corno, (a cura di), La valutazione dell'attaccamento adulto: I questionari autosomministrati, Raffaello Cortina editore, Milano, p. 235.

Blair, R.J.R. (2003). Neurobiological basis of psychopathy. *British Journal of Psychiatry* 182, 5-7.

- Blair, R.J.R. (2008). The cognitive neuroscience of psychopathy and implications for judgments of responsibility. *Neuroethics* 1, 149-157.
- Blumer, D., Benson, D.F. (1975). Personality changes with frontal and temporal lobe lesions. In: Blumer D., Benson D.F. (eds). *Psychiatric aspects of neurologic disease*. New York: Grune & Stratton; 1975. p.151-70.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal Psychoanalysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1969). Attaccamento e perdita; volume 1: L'attaccamento alla madre. Tr.it. Boringhieri, Torino 1972.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss. Vol. 2: Separation. Basic Books: New York. Trad. it. Attaccamento e perdita. Vol. 2: La separazione dalla madre. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bowlby J. (1980): Attaccamento e perdita, vol. 3: La perdita della madre. Boringhieri, Torino, 1983.
- Bretherton, I., Ridgeway D., Cassidy J., (1990). Assessing internal working models of attachment relationships. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti, E.M. Cummings (Eds.) *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention*, Chicago University Press, Chicago, pp. 273-308.
- Bretherton, I., Munholland, K.A. (1999). Modelli Operativi Interni Nelle Relazioni Di Attaccamento: Una Revisione Teorica. Tr. It. In Cassidy, J., Shaver, P.R. (1999) (A Cura Di), *Manuale Dell'attaccamento: Teoria, Ricerca E Applicazioni Cliniche..* Giovanni Fioriti, Roma 2002, pp. 101-130.

- Buss, D. M., Shackelford, T. K. (1997). Human aggression in evolutionary psychological perspective. *Clinical Psychology Review*, 17(6), 605–619.
- Campbell, M. A., Porter, S., Santor, D. (2004). Psychopathic traits in adolescent offenders: An evaluation of criminal history, clinical, and psychosocial correlates. *Behavioral Sciences & the Law*, 22, pp. 23–47.
- Caretti, V., Schimmenti, A. (2009). Disturbed individuals or disturbing realities? Childhood interpersonal trauma, violent attachments and psychopathy. *Trauma in Lives and Communities: Victims, Violators, Prevention and Recovery*. 11th European Conference on Traumatic Stress, p. 49.
- Caretti, V., Schimmenti, A. (2010). “Trauma evolutivo e personalità psicopatica”. Associazione Italiana di Psicologia. XII Congresso Nazionale della Sezione Dinamica e Clinica, Torino 2010, pp. 50-51.
- Caretti V., Manzi G.S., Schimmenti A., Seragusa L. (2012). *PCL-R. Psychopathy Checklist-Revised. Adattamento italiano basato sulla seconda edizione*. OS Giunti, Firenze.
- Caretti V., Ciulla, S., Schimmenti, A. (2012). *La diagnosi differenziale nella valutazione della psicopatia e del comportamento violento*, *Rivista sperimentale di freniatria*, 136, pp. 139-157.
- Carli, L. (1995). (a cura di) *Attaccamento e rapporto di coppia*. Raffaello Cortina editore, Milano.
- Carlson, E .A., Cicchetti, D., Barnett, D., Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25: 525-531.

Cassidy J, Shaver PR (a cura di) (2008). Manuale dell'Attaccamento. Teoria, ricerca e applicazioni cliniche. Seconda edizione. Tr. it. Giovanni Fioriti, Roma, 2010.

Chiffriller, S. H., Hennessy, J. J. (2010). Empirically generated typology of men who batter. *Victims & Offenders*, 5(1), pp. 1–24.

Cicchetti, D., Rogosch, F. A. (1997). Self-organization. Development and psychopathology, 9. (special issue).

Cleckley, H.M. (1976). *The Mask Of Sanity* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Coid, J. (1993). Current concepts and classifications of psychopathic disorder. In Tyrer, P. & Stein, G. (a cura di). *Personality disorder reviewed*, pp. 113-164, Gaskell Press, Londo.

Coté, S., Vaillancourt, T., LeBlanc, J. C., Nagin, D. S., & Tremblay, R. E. (2006). The development of physical aggression from toddlerhood to pre-adolescence: A nationwide longitudinal study of Canadian children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(1), 68–82.

Craik, K. (1943). *The Nature of Explanation*. Cambridge Univerity Press, Cambridge.

Craparo, G., Schimmenti, A., Caretti, V. (2013). Traumatic experiences in childhood and psychopathy: A study on a sample of violent offenders from Italy. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 21471.

Critchfield, K. L., Levy, K. N., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F. (2008). The relational context of aggression in borderline personality disorder: Using adult attachment style to predict forms of hostility. *Journal of Clinical Psychology*, 64(1), 67–82.

Crittenden, P. M. (1999). Attaccamento in età adulta. L'approccio dinamico-maturativo all'Adult attachment interview. Raffaello Cortina editore, Milano.

Crowell, J.A., Fraley, R.C., Shaver, P.R. (1999). Misure delle differenze individuali dell'attaccamento negli adolescenti e negli adulti. Tr. It. In Cassidy, J., Shaver, P.R. (a cura di), *Manuale dell'attaccamento. Teoria, ricerca e applicazioni cliniche*. Giovanni Fioriti, Roma 2002, pp. 494-530.

Dadds, M.R., Hawes, D.J., Frost, A.D.J. Vassallo, S., Bunn, P., Hunter, K. & Merz, S. (2009). Learning to 'talk the talk': the relationship of psychopathic traits to deficits in empathy across childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 5, 599–606.

de Oliveira-Souza, R., Hare, R.D., Bramati, I.E., Garrido, G.J., Azevedo Ignácio, F., Tovar-Moll, F. & Molla, J. (2008). La psicopatia come disturbo del cervello morale. In Hare, R.D. *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. pp. 249-284. Tr. it. Astrolabio, Roma, 2009.

De Zulueta, F. (2006). *Dal dolore alla violenza. Le origini traumatiche dell'aggressività*. Tr. it. Raffaello Cortina editore, Milano 2009.

Eagle M. (1995). The Developmental Perspectives of Attachment and Psychoanalytic Theory, In S. Golberg, R., Muir, J. Kerr, (a cura di), *Attachment Theory Social, Developmental, and Clinical Perspectives*. Hillsdale, NJ, The Analytic Press.

Eslinger, P.J., Damasio, A.R. (1985). Severe disturbance of higher cognition after frontal lobe ablation: patient EVR. *Neurology* 1985; 35: 1731–41.

Feeney, J.A., (1999). L'attaccamento Romantico Tra Adulti E Le Relazioni Di Coppia, Tr. It. In J. Cassidy, P.R. Shaver, (1999). (a cura di) *Manuale Dell'attaccamento: Teoria, Ricerca E Applicazioni Cliniche*, Fioriti, Roma, 2002, pp. 404-430.

- Ferenczi S (1932). La confusione delle lingue tra adulti e bambini. In *Opere*, Vol. 4, pp. 91-100.
- Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2002.
- Flight, J. I., Forth, A. E. (2007). Instrumentally violent youths: The roles of psychopathic traits, empathy, and attachment. *Criminal Justice and Behavior*, 34, 739–751.
- Fonagy, P., Steele, H., Steele, M. (1991). Maternal Representations Of Attachment During Pregnancy Predict The Organization Of Infant-Mother Attachment At One Year Of Age. In *Child Development*, 62, pp. 891-905.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Levinson, A., Kennedy, R. (1997). Morality, disruptive behavior, borderline personality disorder, crime, and their relationship to security of attachment. In L. Atkinson & K. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology*, pp. 223–274, New York, NY: Guilford Press.
- Fonagy, P. (1999). Male perpetrators of violence against women: An attachment theory perspective. *Journal Applied Psychoanalytic Studies*, 1, 7-27.
- Fonagy, P., (2001). *Psicoanalisi e teoria dell'attaccamento*. Raffaello Cortina editore, Milano, 2002.
- Fonagy, P. (2003). Towards a developmental understanding of violence. *British Journal of Psychiatry*, 183, 190–192.
- Fonagy, P. (2004). The developmental roots of violence in the failure of mentalization. In F. Pfafflin, & G. Adshead (Eds.) *A matter of security: The application of attachment theory to forensic psychiatry and psychotherapy*. London & New York: Jessica Kingsley Publishers.
- Forsman, A. (2002). Reduced frontotemporal perfusion in psychopathic personality. *Psychiatry*

Research: Neuroimaging. 114, 81-94.

Forth, A. E., Kosson, D. S., Hare, R. D. (2003). The Hare Psychopathy Checklist: Youth Version. North Tonawada, NY: Multi-Health Systems.

Fossati, A., Acquarini, E., Feeney, J. A., Borroni, S., Grazioli, F., Giarolli, L., Maffei, C. (2009). Alexithymia and attachment insecurities in impulsive aggression. *Attachment & Human Development*, 11(2), 165–182.

Fowles, D. C., Dindo, L. (2006). A Dual-Deficit Model of Psychopathy. In C. J. Patrick (Eds.) *The Handbook of Psychopathy* (pp. 14–34). New York, NY: The Guilford Press.

Fraley, R.C., Shaver, P.R., (2000). Adult Romantic Attachment: Theoretical Developments, Emerging Controversies, And Unanswered Questions, *Review Of General Psychology*, 4, pp. 132-154.

Fraley, R. C., Waller, N. G., Brennan, K. A. (2000). An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350–365.

Frick, P. J. (2002). Juvenile psychopathy from a developmental perspective: implications for construct development and use in forensic assessments. *Law and Human Behavior*, 26, 247–253.

Fromm-Reichmann, F. (1950). *Principi di Psicoterapia*. Tr. it. Feltrinelli, Milano, 1975.

Frodi, A., Dernevik, M., Sepa, A., Philipson, J., Brages, M. (2001). Current attachment representations of incarcerated offenders varying in degree of psychopathy. *Attachment & Human Development*, 3:3, 269-283.

van den Berg, A., Oei, T. I. (2009). Attachment and psychopathy in forensic patients. *Mental Health Review Journal*, 14(3), 40-51.

Gabbard, G.O. (2005). *Psichiatria Psicodinamica*. Tr.it. Raffaello Cortina Editore, . Milano, 2007.

Gacono, C., Meloy, J.R., Berg, J. (1992). Object relations, Defensive Operations, and Affective States in Narcissistic, Borderline, and Antisocial Personality Disorder. *Journal of Personality Assessment*, 59, 1, pp. 32-49.

George, C., Kaplan, N., Main, M. (1985). Adult Attachment Interview. Manoscritto non pubblicato. Department of Psychology, University of California, Berkeley, CA.

Gilliom, M., Shaw, D. S., Beck, J. E., Shonberg, M. A., Lukon, J. L. (2002). Anger regulation in disadvantaged preschool boys: Strategies, antecedents, and the development of self-control. *Developmental Psychology*, 38, pp. 222–235.

Giulini, P, Xella, C.M. (2011). Buttare la Chiave. La sfida del trattamento per gli autori di reati sessuali. Raffaello Cortina, Milano, 2011.

Gjerde, P.F., Onishi, M., Carlson, K.S. (2004). Personality Characteristics Associated With Romantic Attachment: A Comparison of Interview and Self-Report Methodologies, *Personal and Social Psychology Bulletin*, Vol. 30, n. 11, November 2004, pp. 1402-1415.

Glenn, A.L., Raine, A. (2009). Psychopathy and instrumental aggression: evolutionary, neurobiological and legal perspectives, *International Journal of Law and Psychiatry*, 32:253-258.

Graham, N., Kimonis, E. R., Wasserman, A. L., & Kline, S. M. (2012). Associations among childhood abuse and psychopathy facets in male sexual offenders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3, 66–75.

Greenwald, H. (1974). Treatment of the psychopath. In H. Greenwald (Eds) *Active psychotherapy*, New York: Jason Aronson, pp. 363– 377.

Hare, R.D. (1985). Checklist for the assessment of psychopathy in criminal populations. In Ben-Aron, M.H., Hucker, S.J. & Webster, C.D. (a cura di) *Clinical criminology*, University of Toronto, ON: Clarke Institute of Psychiatry, pp. 157-167.

Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist - Revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

Hare, R.D. (1985). “Checklist for the assessment of psychopathy in criminal populations”. In M.H. Ben-Aron, S.J. Hucker e C.D. Webster (a cura di). *Clinical criminology*. Toronto, ON: Clarke Institute of Psychiatry, University of Toronto.

Hare, R.D. & Neumann, C.N. (2006). The PCL-R Assessment of Psychopathy: Development, Structural Properties, and New Directions. In Patrick C. (A cura di), *Handbook of Psychopathy*, Guilford Press, New York, pp. 58-88.

Harris, T.O, Brown, G.W., Bifulco, A. (1990). Depression and situational helplessness/mastery in a sample selected to study childhood parental loss, *Journal of Affective Disorders*, Vol. 20, pp. 27-41.

Harris, T.O, Bifulco, A. (1991). Loss of parents in childhood, attachment style and depression in adulthood, in: Murray-Parkers C., Stevenson-Hinde J., Marris P. (eds.), *Attachment across the life-cycle*, Routledge, London, New York.

Hartmann H. (1939). Ego psychology and the problem of adaptation. New York: Int. Univ. Press.

Hart, S.D., Hare, R.D. (1989). Discriminant validity of the Psychopathy Checklist in a forensic psychiatric population. *Psychological Assessment: Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 211–218.

Hazan, C., Shaver, P.R. (1987). L'amore di coppia inteso come processo di attaccamento. In L. Carli (a cura di), *Attaccamento e rapporto di coppia*, pp. 91-126. Tr. it. Raffaello Cortina editore, Milano 1995.

Henderson, D. (1939). *Psychopathic states*. New York: Norton.

Hesse, E. (1999). L'Adult Attachment Interview: Prospettive Storiche E Attuali. Tr. It. In Cassidy, J., Shaver, P.R. (A Cura Di) *Manuale Dell'attaccamento. Teoria, Ricerca E Applicazioni Cliniche*. Giovanni Fioriti, Roma 2002, Pp. 450-493.

Hildebrand, M., de Ruiter, C., Nijman. (2004). PCL-R psychopathy and its relation to DSM-IV Axis I and II disorders in a sample of male forensic psychiatric patients in the Netherlands. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27, 233–248.

Horner, A.J. (1990). *The primacy of structure. Psychotherapy of underlying character pathology*. Northvale, New Jersey, USA: Jason Aronson Inc.

Huckzeimer, C., Geiger, F., Bruß, E., Godt, N., Köhler, D., Hinrichs, G. & Aldenhoff, J.B. (2007). The relationship between DSM-IV Cluster B personality disorders and psychopathy according to Hare's criteria: Clarification and resolution of previous contradictions. *Behavioral Sciences and the Law*, 25, 901–911.

- Karr-Morse, R., Wiley, M.S. (1997). *Ghosts from the Nursery: Tracing the Roots of Violence*. Atlantic Monthly Press, New York.
- Kernberg, O.F. (1984). *Disturbi gravi della personalità*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino, 1987.
- Kernberg, O. F. (1992). *Aggressività, disturbi della personalità e perversioni*. Tr. it. Raffaello Cortina editore, 1993 Milano.
- Kiehl, K.A. (2006). A cognitive neuroscience perspective on psychopathy: evidence for paralimbic system dysfunction. *Psychiatry Research* 142, 107-128.
- Kiehl, K.A., Smith, A.M., Hare, R.D., Forster, BB, Liddle, P.F. (2001). Limbic abnormalities in affective processing in criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging. *Biological Psychiatry* 50, 677-684.
- Klevens, J. & Roca, J. (1999). Nonviolent youth in a violent society: Resilience and vulnerability in the country of Colom Holtzworth-Munroe and Stuart batterer typology. *Journal Consulting Clinical Psychology*. Irwin, H. (1999). Violent and nonviolent revictimization of women abused in childhood. *Violence and Victims*, 14, 311- 322.
- Koenigs, M., Baskin-Sommers, A., Zeier, J., Newman, J.P. (2011). Investigating the neural correlates of psychopathy: A critical review. *Molecular Psychiatry* 16, 792-799.
- Koenigs, M., Kruepke, M., Zeier, J., Newman, J.P. (2012). Utilitarian moral judgment in psychopathy. *Social Cognitive e Affective Neuroscience* 7, 708-714.
- Kosson, D. S., Cyterski, T. D., Steuerwald, B. L., Neumann, C., Walker-Mathews, S.(2002). The reliability and validity of the Psychopathy Checklist: Youth Version in non-incarcerated adolescent males. *Psychological Assessment*, 14, 97–109.

- Laurell, J., Daderman, A. M. (2005). Psychopathy (PCL-R) in a forensic psychiatric sample of homicide offenders: Some reliability issues. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30(2):127-35.
- Levenson, M., Kiehl, K., Fitzpatrick, C. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 151-158.
- Levenston, G.K., Patrick, C.J., Bradley, M.M., & Lang, P.J. (2000). The psychopath as observer: Emotion and attention in picture processing. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 373-385.
- Levinson, A., Fonagy, P. (2004). Offending and attachment: The relationship between interpersonal awareness and offending in a prison population with psychiatric disorder. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 12(2), 225–251.
- Levy, T. M., Orlans, M. (2000). Attachment disorder as an antecedent to violence and antisocial patterns in children. In T. M. Levy (Eds.), *Handbook of attachment interventions*. California: Academic Press.
- Liben, L., Bigler, R. (2002). The developmental course of gender differentiation: Conceptuality, measuring, and evaluating constructs and pathways. *Monographs of the society for research in child development*. Malden, Massachusetts: Blackwell Publishing.
- Lilienfeld, S. (1994). Conceptual problems in the assessment of psychopathy. *Clinical Psychology Review*, 14, 17–38.
- Lilienfeld, S. O., & Andrews, B. P. (1996). Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. *Journal of Personality Assessment*, 66, 488–524.

Lilienfeld, S.O. e Fowler, K.A. (2006). The self-report assessment of psychopathy: Problems, pitfalls, and promises. In: C.J Patrick, *Handbook of Psychopathy Personality*. 1997. New York: Guilford Press.

Liotti, G. (1992). Disorganized/disoriented attachment in the etiology of dissociative disorders. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 5, 196–204.

Liotti, G., Farina, B., (2011). Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa. Raffaello Cortina editore, Milano.

Lyons-Ruth, K., Alpern, L., Repacholi, B. (1993). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development*, 64, 572–585.

Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment Relationships Among Children With Aggressive Behavior Problems: The Role Of Disorganized Early Attachment Patterns. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 64: 64-73.

Mack, D., Hackney, A., Pyle, M. (2011) The relationships between psychopathic traits and attachment behavior in a non-clinical population. *Personality and Individual Differences*, 51, 584-588.

Main, M., Kaplan, N., Cassidy, J. (1985). La sicurezza nella prima infanzia, nella seconda infanzia e nell'età adulta : il livello rappresentazionale. Tr. It. In : Riva Prugnola, C. (a cura di) *Lo sviluppo affettivo del bambino*. Raffaello Cortina, Milano 1993.

Main, M. (1991). Conoscenza metacognitiva, monitoraggio metacognitivo e modello di attaccamento unitario (coerente) rispetto a un modello di attaccamento multiplo (incoerente):

dati e indicazioni per la ricerca futura. In M. Main, *L'attaccamento. Dal comportamento alla rappresentazione*, pp. 213-248. Tr. it. Raffaello Cortina editore, Milano, 2008.

Main, M., Goldwyn, R. (1998). Adult Attachment Classification System. Manoscritto non pubblicato, Berkeley, University of California.

Main, M., Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In Greenberg M. T., Cicchetti D., Cummings E. M., (a cura di) *Attachment in the preschool years: theory, research and intervention*. University of Chicago Press, Chicago 1990 pp.121-160.

Main, M. (1995). Attachment: Overview, with implications for clinical work. In S. Golberg, R.

Main, M., Morgan H. (1996). Disorganization And Disorientation In Infant Strange Situation Behavior: Phenotypic Resemblance To Dissociative States? In: Michelson L. & Ray W. (Eds), *Handbook Of Dissociation*. New York: Plenum Press.

Main, M., Goldwyn R., Hesse, E. (2003), Adult Attachment Scoring and Classification System. Manoscritto non pubblicato, Department of Psychology, University of California, Berkeley.

Marcus, R., Gray, L. (1998). Close relationships of violent and nonviolent African American delinquents. *Violence and Victims*, 13, 31-46.

Marshall, L. A., Cooke, D. J. (1999). The childhood experiences of psychopaths: A retrospective study of familial and societal factors. *Journal of Personality Disorders*, 13(3), 211-225.

Maxfield, M. G., & Widom, C. S. (1996). The cycle of violence: revisited six years later. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 150, 390–395. *Psychological Bulletin*, 109, 125–129.

- Mayers W.C., Gooch, E., Meloy, J.R. (2005). The role of psychopathy and sexuality in a female serial killer“. *Journal of Forensic Sciences* 50: 652-658.
- McCord, W. & McCord, J. (1964). *The psychopath: an essay on the criminal mind*. New York: D Van Nostrand Co.
- McWilliams, N. (1999). *Il caso clinico. Dal colloquio alla diagnosi.*: Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Mc Williams, N. (2010), *La diagnosi psicoanalitica*. Seconda edizione riveduta e ampliata, Astrolabio, Roma 2012.
- Meares, R., (2012). Un modello dissociativo del disturbo borderline di personalità. Raffaello Cortina, Milano, 2014.
- Meins, E. (1997). Security of attachment and the social development of cognition. Hove: Psychology Press.
- Meloy, J. R. (1988). The psychopathic mind. Origins, Dynamics and Treatment. Lanham (MD): Rowman and Littlefield.
- Meloy, J.R. (1985). Concept and percept formation in object relations theory. *Psychoanalytic Psychology*, 2:35-45.
- Meloy, J.R. (1992). Violent attachments. Northvale, NJ: Aronson.
- York:John Wiley, 2002.
- Meloy, J.R. (1997). Predatory violence during mass murder. *Journal Forensic Sciences*, 42, 326-329.

- Meloy, J.R. (2001). Antisocial personality disorder. In G. Gabbard, ed., *Treatments of psychiatric disorders*, 3rd edition. Washington, DC: American Psychiatric Press, pp. 2251-2271.
- Meloy, R. (2002a). Pathologies of Attachment, Violence, and Criminality. In: *Comprehensive Handbook of Psychology, Volume 11: Forensic Psychology*, Alan Goldstein, Ph.D., editor. New York
- Meloy, J.R. (2002b). The “polymorphously perverse” psychopath: Understanding a strong empirical relationship. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66, 3, 273-289.
- Morana, H.C.P., Arboleda-Florez J., Camara F.P. (2005). Identifying the cutoff score for the PCL-R scale (psychopathy checklist-revised) in a Brazilian forensic population. *Forensic Science International* 147 (2005) 1–8.
- GOLDBERG S., MUIR K. & KERR J. (1995). (eds) *Attachment Theory: Social, developmental and clinical perspectives*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Muller, J.L., Ganssbauer, S., Sommer, M., Dohnel, K., Weber, T., Schmidt Wilcke T, Hajak G. (2008). Gray matter changes in right superior temporal gyrus in criminal psychopaths. Evidence from voxel-based morphometry. *Psychiatry Research*, 2008;163:213–22.
- O’connor, P., Brown, G.W. (1984). Supportive relationships: fact or fancy? *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol. 1, pp. 159-175.
- O’connor, M., Sigman, M., Brill, N. (1987). Disorganization Of Attachment In Relation To Maternal Alcohol Consumption.. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 55: 831-836.
- Partridge, G.E. (1930). Current conceptions on psychopathic personality. *American Journal of Psychiatry*, 10, 53-99.

- Perry, B.D. (1997). Incubated in terror: Neurodevelopmental factors in the cycle of violence. In Osofsky J. (a cura di) *Children in a violent society*. Guilford Press, New York.
- Pham, T.H., Saloppè, X. (2010). PCL-R psychopathy and its relation to DSM Axis I and II disorders in a sample of male forensic patients in a Belgian security hospital, *The International Journal of Forensic Mental Health*, 2010, 9(3), pp. 205-214
- Pinel, P.H. (1809). *La Mania: Trattato Medico-Filosofico sull'Alienazione Mentale*. Tr. It. Venezia: Marsilio Editori, 1987.
- Porter, S., Birt, A.R., Boer, D.P. (2001). Investigation of the criminal and conditional release profiles of Canadian federal offenders as a function of psychopathy and age, *Law and Human Behavior*, 2001, 25:647-661.
- Radke-Yarrow, M. Et Al. (1995). Attachment In The Context Of High-Risk Conditions. *Development And Psychopathology*, 7: 247-265.
- Raine, A., Meloy, J.R., Bihrie, S., Stoddard, J., LaCasse, L. & Buchsbaum, M. (1998). Reduced prefrontal and increased subcortical brain functioning assessed during positron emission tomography in predatory and affective murderers. *Behavioral Sciences Law*, 16, 319- 332.
- Raine, A. (1993). *The psychopathology of crime*. San Diego: Academic Press.
- Rholes, W.S., Simpson, J.A. (Eds.) (2004). *Adult attachment: Theory, research and clinical implications*, New York, Guilford Press. Trad. it, *Teoria e ricerca nell'attaccamento adulto*, Raffaello Cortina, Milano, 2007.
- Robertson J., Bowlby J. (1952). Responses of young children to separation from their mothers. *Courrier du Centre Internationale de l'Enfance*, 2, 131-142.

- Ross, T., Pfafflin, F. (2007). Attachment and interpersonal problems in a prison environment. *The Journal of Forensic Psychology & Psychiatry*, 18(1), 90–98.
- Rutter, M. (1997). Clinical implications of attachment concepts: Retrospect and prospect. In Atkinson L, Zucker KJ (a cura di) *Attachment and Psychopathology*. Guilford Press, New York.
- Sander, L.W. (1987). Awareness of inner experience: a systems perspective on self-regulatory process in early development. *Child Abuse & Neglect*, 11, 339-346.
- Santona A., Zavattini G.C. (2008). (a cura di) *L'attaccamento romantico, La relazione di coppia. Strumenti di valutazione*. Seconda edizione, Borla, Roma, pp. 13-43.
- Schafer, R. (1968). *Aspects of internalization*. New York: Int. Univ. Press.
- Schimmenti, A. (2012). Unveiling the hidden self: Developmental trauma and pathological shame. *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organisations*, 18, 181–194.
- Schimmenti, A., Passanisi, A., Pace, U., Manzella, S., Di Carlo, G., & Caretti, V. (2014). The relationship between attachment and psychopathy: A study with a sample of violent offenders. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 33, 256–270.
- Schimmenti, A., & Caretti, V. (2014). Linking the overwhelming with the unbearable: Developmental Trauma, Dissociation, and the Disconnected Self. *Psychoanalytic Psychology*. Advance online publication.
- Schimmenti, A., Di Carlo, G., Passanisi, A., Caretti, V. (in press). Abuse in Childhood and Psychopathic Traits in a Sample of Violent Offenders. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.

Schore, A.N. (2002). Dysregulation of the right brain: A fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 9-30.

Schraft, C. V., Kosson, D. S., & McBride, C. K. (2013). Exposure to violence within home and community environments and psychopathic tendencies in detained adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, 40(9), 1027–1043.

Seto, M.C., Barbaree, H.E. (1999). Psychopathy, treatment behavior, and sex offender recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 12, 1235-1248.

Shaver, P.R., Mikulincer, M. (2002a). Attachment Related Psychodynamics, Attachment And Human Development, 4, Pp. 133-161.

Shaver, P.R., Mikulincer, M. (2002b). Dialogue On Adult Attachment: Diversity And Integration. Attachment And Human Development, 4, 2, 243-257. Trad. It. La Psicodinamica dell'attaccamento, In: L. Barone, F. Del Corno (2007), (A Cura Di) La Valutazione Dell'attaccamento Adulto. I Questionari Autosomministrati, Raffaello Cortina editore, Milano, pp. 83-118.

Skodol AE e coll (2011). Personality disorder types proposed for DSM-5. *Journal of Personality Disorder* 25, 136-159.

Solomon, J., George, C. (1999). Disorganization Of Attachment. New York: Guilford.

Spitz, R.A. (1945), “Hospitalism: an enquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood”, *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74.

Sroufe, L. A. (1996). Emotional development: The organization of emotional life in the early years. New York: Cambridge University Press.

Stålenheim, E.G. & von Knorring, L. (1996). Psychopathy and Axis I and Axis II psychiatric disorders in a forensic psychiatric population in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94, 217–223.

Steele, H., Steele, M. (2008). (a cura di) Adult Attachment Interview. Applicazioni Cliniche. Tr. it. Raffaello Cortina editore, Milano, 2010.

Stone, M. H. (2005). La violenza. In J. M. Oldham, A. E. Skodol, & D. S. Bender (A cura di), Trattato dei disturbi di personalità. p. 765-791,; Raffaello Cortina Editore, Milano, 2008.

Tiihonen, J., Hodgins, S., Vaurio, O., Laakso, M., Repo, E., Soininen, H., Aronen, H. J., Nieminen, P., & Savolainen, L. (2000). Amygdaloid volume loss in psychopathy. Society for Neuroscience Abstracts, 2017.

Tremblay, R. E., Nagin, D. S., Séguin, J. R., Zoccolillo, M., Zelazo, P. D., Boivin, M., Perusse, D., Japel, C. (2004). Physical aggression during early childhood: Trajectories and predictors. *Pediatrics*, 114(1), 43–50.

Tremblay, R. E. (2008). Development of physical aggression from early childhood to adulthood. In R. E. Tremblay, R. G. Barr, R. Peters, & M. Boivin (Eds.), *Encyclopaedia on early childhood development* (online). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development (Retrieved 06 Dec 2009 from http://www.child-encyclopedia.com/documents/TremblayANGxp_rev.pdf).

- van Ijzendoorn, M. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment. A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387–403.
- Widiger, T. (1998). “Murray: A Challenging Case of Antisocial Personality Disorder”. In Halgin, R.P. & Whitbourne, S.K. (a cura di). *A Casebook in Abnormal Psychology. From the Files of Experts* (pp. 24-35). New York, USA: Oxford University Press, Inc.
- Wood, E., Riggs, S. (2008). Predictors of child molestation: Adult attachment, cognitive distortions and empathy. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(2), 259–275.
- World Health Organization (1992). International classification of diseases and related health problems, 10th revision. Geneva: World Health Organization.
- Yan, X., Su, X. G. (2009). Linear regression analysis: Theory and computing. Singapore: World Scientific.